



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Avenida Venezuela, nº 3, salas 901/904, Saúde, Rio de Janeiro/RJ – CEP 20081-311
CNPJ: 04.047.747/0001-56
Telefones: 22337042, 22333598 e 986690254
E-mail: contato@ansefrj.com
Site: www.ansefrj.com

AMIGOS DA ANSEF

(Passaporte Temporário)

1. PROPOSTA

() Inclusão () Permanência Data: _____ / _____ / _____

Eu _____, SIAPE nº _____,

PROPONHO para inclusão/permanência no quadro de “AMIGOS DA ANSEF”, para uso e gozo exclusivamente das instalações da Sede Social situada na Ilha do Governador, Rio de Janeiro/RJ, o PROPOSTO abaixo relacionado, responsabilizando-me pela idoneidade do mesmo, pela veracidade das informações prestadas e pelo pagamento de suas contribuições mensais no caso de inadimplência.

Rio de Janeiro/RJ, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Proponente

2. TERMO DE ADESÃO

NOME COMPLETO DO PROPOSTO: _____

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Avenida Venezuela, nº 3, salas 901/904, Saúde, Rio de Janeiro/RJ – CEP 20081-311
CNPJ: 04.047.747/0001-56
Telefones: 22337042, 22333598 e 986690254
E-mail: contato@ansefrj.com
Site: www.ansefrj.com

NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____

SEXO: () Masculino () Feminino ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

E-MAIL: _____ IDENTIDADE: _____

ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ CPF: _____

DEPENDENTES (Cônjuge/Companheiro (a), pais, filhos menores, etc.)

NOME: _____

PARENTESCO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

IDT: _____ ÓRGÃO EXP. : _____ CPF: _____

NOME: _____

PARENTESCO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

IDT: _____ ÓRGÃO EXP. : _____ CPF: _____

NOME: _____

PARENTESCO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

IDT: _____ ÓRGÃO EXP. : _____ CPF: _____

NOME: _____

PARENTESCO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

IDT: _____ ÓRGÃO EXP. : _____ CPF: _____



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA FEDERAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Avenida Venezuela, nº 3, salas 901/904, Saúde, Rio de Janeiro/RJ – CEP 20081-311
CNPJ: 04.047.747/0001-56
Telefones: 22337042, 22333598 e 986690254
E-mail: contato@ansefrj.com
Site: www.ansefrj.com

NOME: _____

PARENTESCO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

IDT: _____ ÓRGÃO EXP. : _____ CPF: _____

NOME: _____

PARENTESCO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

IDT: _____ ÓRGÃO EXP. : _____ CPF: _____

NOME: _____

PARENTESCO: _____ DATA NASCIMENTO: _____

IDT: _____ ÓRGÃO EXP. : _____ CPF: _____

Declaro que são verdadeiras todas as informações supracitadas e que aceito e estou ciente de que este Termo de Adesão é regido pela legislação civil vigente e, no que couber, pelo Estatuto da ANSEF/RJ e suas normas correlatas, bem como me comprometo a quitar a mensalidade referente ao presente Termo até o dia 10 de cada mês, estando também ciente de que a presente adesão e os serviços e benefícios disponibilizados tem caráter temporário e com validade até ____/____/____, podendo ser prorrogados a critério das partes mediante Termo Aditivo, e ainda poderão ser rescindidos unilateralmente, sem qualquer ônus, desde que devidamente comunicados com antecedência mínima de 30 dias, e que o não pagamento de 02 (duas) mensalidades consecutivas acarretará na minha exclusão automática dos quadros de “AMIGOS DA ANSEF”, bem como do cancelamento de todos os serviços e benefícios que estiver utilizando.

Rio de Janeiro/RJ, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Proposto

