



ABAMF/BM/BM/RS

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ANTÔNIO MENDES FILHO DOS SERVIDORES DE NÍVEL MÉDIO DA BRIGADA MILITAR/RS

SEDE MATRIZ: AV. VEIGA, 223 PARTENON – PORTO ALEGRE – CEP: 91510-120.

CONTATO: (51)3339-5191 / 3336-4123

---

Declarada de Utilidade Pública – Decretos Nº 3565 de 15.10.52 e 25.957 de 20.09.77-JS

---

**PROPOSTA PARA SÓCIO**

---

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ UNIDADE: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ RIO GRANDE DO SUL

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_ FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_

**DEPENDENTES:**

NOME ESPOSA (O): \_\_\_\_\_ DATA DE NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME FILHO(A): \_\_\_\_\_ DATA DE NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME FLHO(A): \_\_\_\_\_ DATA DE NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME FILHO(A): \_\_\_\_\_ DATA DE NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENDEREÇO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CELULAR COM DDD: \_\_\_\_\_ TELEFONE FIXO COM DDD: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

MENSALIDADE VIA TESOIRO – **CÓDIGO DE AUTENTICIDADE DO MÊS:** \_\_\_\_\_

MENSALIDADE VIA SEDE: ( )

ASSINATURA DO PROPOSTO \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO:**

Autorizo a ABAMF/BM/BM/RS, descontar dos meus vencimentos via Tesouro do Estado ou Banrisul, o valor da mensalidade em favor da Entidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**OBS: A DIRETORIA RESERVA-SE O DIREITO DE APROVAR OU REJEITAR SUA PROPOSTA.**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente