

FICHA DE ADESÃO A CABA

Identificação		
Nome:		Nome de Guerra:
Mat. PM:	Mat.SIAPE:	CPF:
RG:	Data Expedição:	Órgão Expedidor:
Endereço:		
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone Res:	Telefone Cel:	E-mail:
Informações Pessoais		
Sexo:	Data de Nascimento:	Estado Civil:
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Informações Militares		
Data de Admissão:	Patente:	Lotação:
Dados Bancários		
Banco:	Agência:	Conta:
Informar outros Bancos:		
Dependentes		
Nome:		Data de Nascimento:
CPF:		Grau de Parentesco:
Nome:		Data de Nascimento:
CPF:		Grau de Parentesco:
Documentos Anexos (Cópias)		
<input type="checkbox"/> Contra cheque	<input type="checkbox"/> Identidade	
<input type="checkbox"/> Certidão de Casamento (Dependente)	<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento (Dependente)	
<input type="checkbox"/> Comprovante de Residência	<input type="checkbox"/> Outros	
A Diretoria da CABA		
<p>Pela presente venho solicitar minha admissão no quadro social da CABA, para o que presto as informações acima e neste ato, declaro ser conhecedor (a) de seu Estatuto Social e AUTORIZO o débito em minha folha de pagamento ou em minha conta bancária dos valores referentes à contribuição mensal, bem como quaisquer outros valores advindos de contratos de financiamentos e/ou referente a serviços prestados e outras obrigações. Autorizo, também, o órgão de pessoal a fornecer meu endereço para fins de atualização cadastral.</p> <p>Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, na forma de legislação vigente. Declaro ainda concordar que o eventual cancelamento desta AUTORIZAÇÃO dar-se a somente com a anuência prévia a expressa de ambas as partes depois de liquidadas todas as obrigações de minha responsabilidade perante a CABA.</p>		
Assinatura do Proponente/ Associado		Brasília, de 2025.
Para USO DA CABA		
<input type="checkbox"/> Defiro <input type="checkbox"/> Indefiro		
_____ Assinatura responsável pelo atendimento		_____ Assinatura do Diretor