



## FICHA PARA CADASTRO DE ASSOCIADO

Nome:	Matricula:	
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Cidade:	UF:	
Fone Resid. :	Comercial:	Celular:
Data de nascimento: ____ / ____ / ____		
<b>Unidade de Origem:</b>		
<b>Relação dos Dependentes</b> : - <i>De acordo com o Artigo 5 – Inciso I a VI do Regimento Interno do FASBOM, publicado no BG nº 112, de 18 JUN 01, aprovado em Assembléia Geral nº 025/01, de 05 MAR 01.</i>		
Esposa (o):		
Filhos:		

**AUTORIZO O FASBOM A EFETUAR O DESCONTO DA MENSALIDADE E DAS MINHAS DESPESAS EM FOLHA DE PAGAMENTO.**

**Obs. : Os Auxílios Funerais, serão pagos, obedecendo rigorosamente a relação dos dependentes.**

\_\_\_\_\_ - MS, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Associado

\_\_\_\_\_  
Presidente do FASBOM