



ADMINISTRAÇÃO DE COMPOSSUIDORES DA VILA MILITAR MONTENEGRO FILHO (ACVMF)
ÁREA DE LAZER DOS OFICIAIS

1 – TERMO DE ADESÃO DE USUÁRIO ESPECIAL

NOME:				JÁ POSSUI QR CODE? () SIM () NÃO				
CPF:		DATA DE NASCIMENTO:		POSTO:		SARAM OU SIAPE:		
ENDEREÇO:								
CEP:		MUNICÍPIO:				UF:		
TELEFONE:		E-MAIL:						
ESCOLARIDADE:			OCUPAÇÃO:					
FUNDAMENTAL ()	MÉDIO ()	SUPERIOR ()	MILITAR DA FAB ()	OUTRA FORÇA ()	SERVIDOR CIVIL ()	PENSIONISTA ()	ALUNO ITA PÓS ()	OUTROS ()

2 – DEPENDENTES (apenas cônjuge/companheiro e filhos/enteados até 24 anos)

NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	TEM QR*?

3 – FORMA DE PAGAMENTO

☐ Autorizo o desconto em meu contracheque em favor da caixa Q3H, a partir desta data. ☐ Efetuarei o pagamento por boletos bancários.	OM PAGADORA:
---	---------------------

4 – INDICAÇÃO DE DOIS COMPOSSUIDORES OU USUÁRIOS ESPECIAIS (necessário apenas para quem não tem vínculo com a Guarnição)

Eu, _____ apresento o usuário especial em questão para aderir à Área de Lazer dos Oficiais.
São José dos Campos, ____ de _____ de _____. Ass do Responsável: _____.

Eu, _____ apresento o usuário especial em questão para aderir à Área de Lazer dos Oficiais.
São José dos Campos, ____ de _____ de _____. Ass do Responsável: _____.

5 – TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que as informações por mim prestadas neste instrumento constituem a real expressão da verdade, sobre as quais assumo inteira responsabilidade, e que tive acesso ao Estatuto Social da ACVMF.

São José dos Campos, ____ de _____ de _____. Assinatura do Proponente: _____.

6 – PARECER DO DIRETOR SOCIAL DA ACVMF

() FAVORÁVEL () DESFAVORÁVEL Data: _____ Assinatura: _____.

7 – DELIBERAÇÃO DO PRESIDENTE DA ACVMF

() FAVORÁVEL () DESFAVORÁVEL Data: _____ Assinatura: _____.

Preencher este termo preferencialmente em formato **digital**. * Já possui QR CODE? Caso ainda não possua, deverá ser enviado um documento com foto válido (frente e verso) de cada pessoa para o e-mail coctasj01@gmail.com.