



# CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rua do ouvidor, 60 - 6º andar - salas 601 à 614 - CEP 20040-030 - Centro  
Tels.: (21) 2224-9688 / 2224-9269 / 2242-1545 - Fax: (21) 2507-9794 - Rio de Janeiro - RJ  
Website: www.camperj.com.br E-mail: camperj@camperj.com.br

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA ASSOCIADOS TITULAR

Preencha o formulário abaixo com os dados do titular.

Matrícula Ministério Público: <input type="text"/>		
Nome do Titular: <input type="text"/>		
Data de Nascimento: <input type="text"/>	Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Femin. <input type="checkbox"/>	CPF: <input type="text"/>
Estado Civil: <input type="text"/>	Data de Casamento: <input type="text"/>	Categoria: <input type="text"/>
RG: <input type="text"/>	Emissão: <input type="text"/>	Orgão: <input type="text"/>
Nome do Pai: <input type="text"/>		
Nome da Mãe: <input type="text"/>		
<b>Dados Complementares</b>		
Endereço: <input type="text"/>	Número: <input type="text"/>	Complemento: <input type="text"/>
Bairro: <input type="text"/>	Cep: <input type="text"/>	Cidade: <input type="text"/>
Telefone 1: <input type="text"/>	Telefone 2: <input type="text"/>	Estado: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>		
<b>Dados bancários</b>		
Banco: <input type="text"/>	Agência: <input type="text"/>	Conta: <input type="text"/>

Enviar em anexo cópia do R.G, CPF, Certidão de Nascimento ou Casamento

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

ASSINATURA DO TITULAR



**CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Rua do Ouvidor, 60 - 6º andar - Salas 601 a 614 - CEP 20040-030 - Centro  
Tels: (21) 2224-9688 / 2224-9269 / 2242-1545 - Fax: (21) 2507-9794 - Rio de Janeiro - RJ  
E-mail: camperj@camperj.com.br CNPJ: 27.082.940/0001-23

## **A U T O R I Z A Ç Ã O**

Autorizo o débito mensal em minha conta corrente nº \_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_, Banco \_\_\_\_\_, a importância correspondente à mensalidade de associado e dependentes fixada pela CAMPERJ, a ser creditada à Caixa de Assistência do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro no Banco Itaú, agência CASTELO.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

---



1º Titular	CNPJ/CPF
------------	----------

Endereço

Cidade	Estado	CEP
--------	--------	-----

Preenchimento dos dados dos demais titulares no caso de conta conjunta tipo "E" (não solidária)

2º Titular	CNPJ/CPF
------------	----------

Endereço

Cidade	Estado	CEP
--------	--------	-----

3º Titular	CNPJ/CPF
------------	----------

Endereço

Cidade	Estado	CEP
--------	--------	-----

Conta Corrente de Depósito (de livre movimentação)

Agência	Nome	Conta Número	DA
---------	------	--------------	----

Autorizamos que sejam debitados na conta corrente de depósito do Banco Itaú S.A acima indicada, todos os valores relativos a dívidas contra

**CAMPERJ**

**OBS: Sou conhecedor de que qualquer reclamação sobre os valores debitados deverão ser feitos unicamente a CAMPERJ**

Por força desta autorização, comprometemo-nos a manter saldo disponível suficiente na conta corrente de depósito para acolher os referidos d

Local e data

1º Titular

2º Titular

3º Titular