



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 DEPENDENTES

Nome do Titular:		<input type="text"/>		CAMPERJ	<input type="checkbox"/>	PROAM	<input type="checkbox"/>	1
Nome do Dependente:		<input type="text"/>						
Data de Nascimento:	Sexo:	CPF:						
<input type="text"/>	Masc. <input type="checkbox"/> Femin. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Estado Civil:	Data de Casamento:	Profissão:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
RG:	Emissão:	Orgão:	Parentesco:					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Nome do Pai:		<input type="text"/>						
Nome da Mãe:		<input type="text"/>						
Dados Complementares								
Endereço:	Número:		Complemento:					
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Bairro:	Cep:	Cidade:	Estado:					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Telefone 1:	Telefone 2:	E-mail:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						

Nome do Dependente:		<input type="text"/>		CAMPERJ	<input type="checkbox"/>	PROAM	<input type="checkbox"/>	2
Nome do Dependente:		<input type="text"/>						
Data de Nascimento:	Sexo:	CPF:						
<input type="text"/>	Masc. <input type="checkbox"/> Femin. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Estado Civil:	Data de Casamento:	Profissão:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
RG:	Emissão:	Orgão:	Parentesco:					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Nome do Pai:		<input type="text"/>						
Nome da Mãe:		<input type="text"/>						
Dados Complementares								
Endereço:	Número:		Complemento:					
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Bairro:	Cep:	Cidade:	Estado:					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Telefone 1:	Telefone 2:	E-mail:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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 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 DEPENDENTES

Nome do Dependente:

CAMPERJ PROAM

3

Data de Nascimento:

Sexo:

Masc. Femin.

CPF:

Estado Civil:

Data de Casamento:

Profissão:

RG:

Emissão:

Orgão:

Parentesco:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Dados Complementares

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cep:

Cidade:

Estado:

Telefone 1:

Telefone 2:

E-mail:

Nome do Dependente:

CAMPERJ PROAM

4

Data de Nascimento:

Sexo:

Masc. Femin.

CPF:

Estado Civil:

Data de Casamento:

Profissão:

RG:

Emissão:

Orgão:

Parentesco:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Dados Complementares

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

Cep:

Cidade:

Estado:

Telefone 1:

Telefone 2:

E-mail:



**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
Município			

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