



FUMUS FAMILIAR

Ficha de Adesão

Eu,
nº identificação: _____ Órgão: _____, desejo participar do Fundo Mútuo de Solidariedade e declaro assumir integralmente o valor da jóia, respeitando as disposições do Regulamento do Fundo, inclusive a participação no rateio, autorizo assim, o desconto em minha folha de pagamento (associados ativos) ou a cobrança em boleto bancário (associados aposentados).

Beneficiário

Nome:		Parentesco:
RG.	C.P.F.	Data Nasc.:

Data ____/____/____

Assinatura

Declaro que estou recebendo uma cópia do regulamento do FUMUS, estando ciente das condições estabelecidas