

FORÇA INVICTA

Associação dos Oficiais Militares Estaduais da Bahia
Criada em 18 de Setembro de 2004 – CNPJ n.º 07.139.638.0001-57

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS



Tipo de Benefício: AUXÍLIO PELO FALECIMENTO DE ASSOCIADO

Nome do Associado: _____

Matrícula: _____ CPF: _____ Identidade: _____

NOME DO BENEFICIÁRIO	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	CPF	%

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e da minha inteira responsabilidade.

Caso o Associado deseje declarar mais beneficiários que o permitido nesse arquivo, basta imprimir outra via, observando na divisão o percentual total de 100%.

Salvador, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) associado(a)