**FICHA FILIAÇÃO ACTAGRU**

Venho por meio desta, solicitar minha filiação junto à Actagru, estando ciente e de acordo com seu estatuto.

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **ENDEREÇO:** |
| **BAIRRO:** | **CIDADE:** | **UF:** | **CEP:** |
| **TELEFONE (Casa):** | **TELEFONE (Cel.):** | **E-MAIL:** |
| **CPF:** | **RG:** | **ÓRGÃO EMISSOR:** | **MATR. INFRAERO:** |
| **DATA NASCIMENTO:** |

Declaro serem verdadeiras as informações acima citadas,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Data Assinatura