**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