



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 DEPENDENTE

DADOS PESSOAIS

NOME DO TITULAR:		<input type="radio"/> CAMPERJ <input type="radio"/> PROAM
NOME DO DEPENDENTE:		Nº CARTÃO NAC. DE SAÚDE:
NOME DA MÃE:		
NOME DO PAI:		
DATA DE NASCIMENTO: / /	PARENTESCO:	PROFISSÃO:
SEXO: <input type="radio"/> FEMININO <input type="radio"/> MASCULINO	CPF:	ESTADO CIVIL:
IDENTIDADE:	ÓRGÃO:	DATA EMISSÃO: / /

ENDEREÇO

<input type="radio"/> RESIDENCIAL <input type="radio"/> COMERCIAL		
ENDEREÇO:		
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:

TELEFONES

CELULAR:	WHATSAPP:	RESIDENCIAL:
TRABALHO 1:	TRABALHO 2:	OUTROS:

E-MAIL PESSOAL:
OUTROS:

AUTORIZO RECEBER AVISOS, INFORMATIVOS, CAMPANHAS E NOTÍCIAS DA CAMPERJ POR E-MAIL, SMS, WHATSAPP...:

<input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO

ENVIAR EM ANEXO CÓPIA DO RG, CPF, CERTIDÃO DE NASCIMENTO, CERTIDÃO DE CASAMENTO E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA.

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

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
autorizo o débito mensal em minha conta corrente nº _____, agência _____,
Banco _____, a importância correspondente à mensalidade de associado e
dependentes fixado 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, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO TITULAR