



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 ASSOCIADO TITULAR

DADOS PESSOAIS

TITULAR:		Nº CARTÃO NAC. DE SAÚDE:
NOME DA MÃE:		
NOME DO PAI:		
DATA DE NASCIMENTO: / /	SEXO: <input type="radio"/> FEMININO <input type="radio"/> MASCULINO	CPF:
ESTADO CIVIL:	DATA DO CASAMENTO: / /	CATEGORIA:
MATRÍCULA MP:		CARGO:
IDENTIDADE:	DATA EMISSÃO: / /	ÓRGÃO:

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 FUNCIONAL:
E-MAIL PESSOAL:
OUTROS:

DADOS BANCÁRIOS

BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA:
--------	----------	--------

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 DA CARTEIRA FUNCIONAL, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E CERTIDÃO DE CASAMENTO, SE FOR O CASO.

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