

ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO

PLANO PÓS-VIDA

FICHA DE INSCRIÇÃO DE PARTICIPANTE(S)

Titular	
CPF	Nome da mãe

Participante			
CPF	Nome da mãe	Data de nascimento	Grau parentesco

Participante			
CPF	Nome da mãe	Data de nascimento	Grau parentesco

Participante			
CPF	Nome da mãe	Data de nascimento	Grau parentesco

Participante			
CPF	Nome da mãe	Data de nascimento	Grau parentesco

Pela presente, estou inscrevendo a(s) pessoa(s) acima relacionada(s), comprometendo-me a pagar, mensalmente, por cada uma, o valor cobrado à época pelo serviço funerário. Outrossim, autorizo a AFRERJ cobrar o(s) encargo(s) referente(s) a(s) referida(s) inscriç(ão)(ões), utilizando para tanto, o mesmo critério que adota quando da cobrança dos encargos a mim atribuídos.

Rio de Janeiro, _____ / _____ / _____

Assinatura