



**ASSOCIAÇÃO DE VETERANOS DO CORPO DE FUZILEIROS NAVAIS**  
CRIADA EM: 04/05/1972 FUNDADA EM 07/10/1995 C.N.P.J. 01.678.208/0001-27  
Praça Barão de Ladário, S/N – Ilha das Cobras – Centro - Rio de Janeiro –RJ - Brasil  
CEP- 20.091-000 - Tel: (21) 99076-6701 / 99076-6585  
Site: [www.avcfn.com.br](http://www.avcfn.com.br) E- mail: [gerente@avcfn.com.br](mailto:gerente@avcfn.com.br)

**FICHA DE INSCRIÇÃO / RECADASTRAMENTO Nº: \_\_\_\_\_**

Sede/SR: \_\_\_\_\_ MEMBRO: NATO  EFETIVO

Q U A L I F I C A Ç Ã O	NOME: _____		
	POSTO/GRADUAÇÃO: _____	ESPECIALIDADE: _____	N. de Guerra: _____
	NIP: _____	CPF: _____	IDENTIDADE: _____
	DATA NASCIMENTO: _____		TIPO SANGUE: _____
	ENDEREÇO: _____		
	COMPLEMENTO: _____	BAIRRO: _____	CIDADE: _____
	ESTADO: _____	CEP: _____	TEL: ( ) _____
	E-MAIL: _____	CELULAR: _____	CELULAR: _____
	EM CASO DE ACIDENTE FALAR COM: _____		
	TELEFONE PARA CONTATO EM CASO DE ACIDENTE: _____		
SITUAÇÃO: ATIVA <input type="checkbox"/> RM1 <input type="checkbox"/> REF: <input type="checkbox"/> RM2 <input type="checkbox"/> CIVIL <input type="checkbox"/> OUTRAS FORÇAS <input type="checkbox"/>			

#### COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO

Disponho-me a cumprir as Normas vigentes no âmbito da AVCFN.

Autorizo o desconto mensal em meu Bilhete de Pagamento da respectiva mensalidade social.

Efetuarei pagamento com Desconto continuado em meu cartão de crédito.

#### PARTICIPAÇÃO EVENTOS / ATIVIDADES

OPERATIVOS

CERIMÔNIAS MILITARES

CONFRATERNIZAÇÕES

PASSEIOS DA AVCFN

VISITAS À OM

OUTROS: \_\_\_\_\_

#### DEPENDENTES

NOME: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

(Se necessário mais espaço use o verso dessa folha)

Local e data: \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Proposto

#### MEMBRO PROPONENTE

NOME: \_\_\_\_\_ MATRICULA: \_\_\_\_\_

Atesto que o proposto acima identificado compartilha dos valores do CFN e tem boa conduta.

Assinatura

#### APROVAÇÃO

PARECER SECRETARIA DA AVCFN

Data da reunião da DAdm \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Ata nº \_\_\_\_\_

Assinatura do Presidente da SR / Primeiro  
Secretário da DAdm

APROVO  NÃO APROVO

Presidente Nacional