



**ASPOMETRON**  
**ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES**  
**DO EX-TERRITÓRIO FEDERAL DE RONDÔNIA**  
**DIRETORIA EXECUTIVA**

**Objeto: Filiação de Pensionista.**

Senhor Presidente,

1. \_\_\_\_\_  
(nome completo)  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

Requer a Vossa Senhoria se digne conceder minha filiação aos Quadros de Associados da Associação dos Policiais e Bombeiros Militares do Ex-Território Federal de Rondônia – ASPOMETRON, na Categoria de Sócio Pensionista nos termos do Estatuto Social, autorizando desde já o devido desconto da mensalidade em folha de pagamento.

2. Segue em anexo minha Ficha Cadastral.

Nestes Termos,  
Pede deferimento.

Porto Velho-RO, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requerente

ASPOMETRON  
ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES DO EX-TERRITÓRIO FEDERAL DE RONDÔNIA  
RUA JOSÉ BONIFÁCIO BAIRRO OLARIA, 709, FONE: 3026-4736, FAX: 3229-4093.

Site: [www.aspometron.org.br](http://www.aspometron.org.br) E-mail: adm@aspometron.org.br

“Na defesa dos associados por um futuro melhor e mais justo”



**ASPOMETRON**  
**ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES**  
**DO EX-TERRITÓRIO FEDERAL DE RONDÔNIA**  
**DIRETORIA EXECUTIVA**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO PENSIONISTA**

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

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ (MILITAR OU NÃO)

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

NOME DO CONJUGE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO DO CÔNJUGE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: RUA/ AVENIDA: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_



**ASPOMETRON**  
**ASSOCIAÇÃO DOS POLICIAIS E BOMBEIROS MILITARES**  
**DO EX-TERRITÓRIO FEDERAL DE RONDÔNIA**  
**DIRETORIA EXECUTIVA**

**CADASTRO DO INSTITUIDOR**

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

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ (MILITAR OU NÃO)

POSTO/GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_ RE: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

NOMES DOS FILHOS E IDADES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA DE INCLUSÃO NA PM/BM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE