



TERMO ASSOCIATIVO

Pelo presente instrumento,

(NOME) _____,
(ESTADO CIVIL) _____, RG n. _____ / SSP _____,
CPF _____, (ENDEREÇO COMPLETO) _____
CIDADE _____, ESTADO _____, CEP _____,
E-MAIL _____, TEL (____) _____ - _____.

Venho requerer minha inscrição nos quadros associativos, como associado colaborador e de forma não onerosa, na Associação Nacional Movimento Pró Armas – AMPA.

Por ser expressão da verdade, declaro que aceito todos os termos, Regimento Interno e Estatuto Social, bem como assino o presente termo, com firma reconhecida, para que produza os efeitos legais.

Campo Grande, ____/____/____

Assinatura

*ENVIAR O PRESENTE TERMO POR CORREIO PARA: Avenida Afonso Pena, 3504 Sala 150-A, Centro - Campo Grande/MS – CEP 79002-948

**ANEXAR AO TERMO ASSOCIATIVO CÓPIA AUTENTICADA DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO, RG COM CPF OU CNH.

***O RECONHECIMENTO DE FIRMA DA ASSINATURA PODERÁ SER “POR SEMELHANÇA”.