# AORE Blumenau

**Requerimento e Ficha de Associação**

Eu, ,

|  |  |
| --- | --- |
| Nome de Guerra (em  caixa alta) |  |
| RG / Órgão de  Expedição |  |
| CPF |  |
| Profissão |  |
| Data de Nascimento |  |
| Filiação |  |
| Endereço Residencial (Logradouro + Numero + CEP) |  |
| Residencial - Cidade – Estado |  |
| Endereço Comercial (Logradouro + Numero + CEP) |  |
| Comercial - Cidade – Estado |  |
| Telefones |  |
| e-mail |  |
| Vínculo Militar (OM/Ano de praça/Posto ou Grad) |  |
| Identidade Militar (opcional) |  |
| Turma NPOR – ANO |  |
| Data Filiação |  |

requeiro minha inscrição e ingresso na ASSOCIAÇÃO DOS OFICIAIS DA RESERVA DO EXÉRCITO DE BLUMENAU – AORE Blumenau, na forma e termos do Estatuto Social e demais normas aplicáveis.

Declaro conhecer o teor do [Estatuto Social](https://www.aoreblumenau.com.br/estatuto/) e demais normativas internas, inclusive as regras de conduta e disciplinares.

Prometo cumprir com minhas responsabilidades de membro da AORE Blumenau e contribuir para a consecução dos objetivos sociais.

Prometo, também, exercer os meus direitos de associado sem abusos,

deturpações ou esquivas.

No mais, declaro a fidelidade dos dados lançados neste documento.

Nestes termos, peço deferimento.

Blumenau, de de .

REQUERENTE