



Assistência aos Bombeiros
Militares do Estado de Goiás

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DO TITULAR E DEPENDENTES

I. CATEGORIA

- Militar da Ativa
 Aposentados
 Pensionistas

II. DADOS PESSOAIS DO TITULAR

Nome _____
Nome de Guerra _____
RG Militar _____ Post/Grad. _____ OBM _____
CPF _____ - _____ Matrícula do IPASGO _____
Datada de Inclusão ____/____/_____
Data de Nascimento ____/____/_____
Naturalidade / UF: _____
Pai: _____
Mãe: _____
Banco _____ Agência _____ OP. _____ C/C N° _____
Logradouro _____ Bairro _____
N° _____ Complemento _____
Cidade _____ CEP _____ - _____
Tel. Res.: (____) _____
Tel. Celular1: (____) _____ Tel. Celular2: (____) _____
e-mail: _____

III. DEPENDENTES

1. Nome _____
Data de Nasc. ____/____/____ Matrícula do IPASGO _____
Grau de parentesco _____
2. Nome _____
Data de Nasc. ____/____/____ Matrícula do IPASGO _____
Grau de parentesco _____
3. Nome _____
Data de Nasc. ____/____/____ Matrícula do IPASGO _____
Grau de parentesco _____
4. Nome _____
Data de Nasc. ____/____/____ Matrícula do IPASGO _____
Grau de parentesco _____
5. Nome _____
Data de Nasc. ____/____/____ Matrícula do IPASGO _____
Grau de parentesco _____

Declaro para os devidos fins que as informações aqui descritas são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura do Titular