



# Associação dos Fiscais de Rendas do Estado do Rio de Janeiro

ANTIGO CENTRO DOS AGENTES FISCAIS DO ESTADO DA GUANABARA  
CONSIDERADO DE UTILIDADE PÚBLICA PELA LEI 2368, DE 18/06/1974

ANS nº 38718-5

## AMAFRERJ

ASSISTÊNCIA MÉDICO - HOSPITALAR

### DADOS DOS DEPENDENTES BENEFICIÁRIOS

Matrícula do Titular

Nome	Matrícula			
CPF	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Data da Expedição
Endereço (Rua, Av., Praça, etc.)		Número	Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc.)	
Bairro	Município	UF	CEP	
Tel. Residencial (DDD)	Tel. Comercial (DDD)	Tel. Celular (DDD)		
Ocupação Principal	Nome da Mãe			
Nome	Matrícula			
CPF	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Data da Expedição
Endereço (Rua, Av., Praça, etc.)		Número	Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc.)	
Bairro	Município	UF	CEP	
Tel. Residencial (DDD)	Tel. Comercial (DDD)	Tel. Celular (DDD)		
Ocupação Principal	Nome da Mãe			
Nome	Matrícula			
CPF	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Data da Expedição
Endereço (Rua, Av., Praça, etc.)		Número	Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc.)	
Bairro	Município	UF	CEP	
Tel. Residencial (DDD)	Tel. Comercial (DDD)	Tel. Celular (DDD)		
Ocupação Principal	Nome da Mãe			
Nome	Matrícula			
CPF	Carteira de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Data da Expedição
Endereço (Rua, Av., Praça, etc.)		Número	Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc.)	
Bairro	Município	UF	CEP	
Tel. Residencial (DDD)	Tel. Comercial (DDD)	Tel. Celular (DDD)		
Ocupação Principal	Nome da Mãe			

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO TITULAR OU RESPONSÁVEL

5	Nome										Matrícula			
	CPF					Carteira de Identidade					Órgão Expedidor		UF	Data da Expedição
	Endereço (Rua, Av., Praça, etc.)										Número		Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc.)	
	Bairro					Município					UF	CEP		
	Tel. Residencial (DDD)					Tel. Comercial (DDD)					Tel. Celular (DDD)			
	Ocupação Principal					Nome da Mãe								
6	Nome										Matrícula			
	CPF					Carteira de Identidade					Órgão Expedidor		UF	Data da Expedição
	Endereço (Rua, Av., Praça, etc.)										Número		Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc.)	
	Bairro					Município					UF	CEP		
	Tel. Residencial (DDD)					Tel. Comercial (DDD)					Tel. Celular (DDD)			
	Ocupação Principal					Nome da Mãe								
7	Nome										Matrícula			
	CPF					Carteira de Identidade					Órgão Expedidor		UF	Data da Expedição
	Endereço (Rua, Av., Praça, etc.)										Número		Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc.)	
	Bairro					Município					UF	CEP		
	Tel. Residencial (DDD)					Tel. Comercial (DDD)					Tel. Celular (DDD)			
	Ocupação Principal					Nome da Mãe								
8	Nome										Matrícula			
	CPF					Carteira de Identidade					Órgão Expedidor		UF	Data da Expedição
	Endereço (Rua, Av., Praça, etc.)										Número		Complemento (Apto., Sala, Bloco, etc.)	
	Bairro					Município					UF	CEP		
	Tel. Residencial (DDD)					Tel. Comercial (DDD)					Tel. Celular (DDD)			
	Ocupação Principal					Nome da Mãe								