



Federação da Família Militar – FAMIL/DF  
SCLN 208, Bloco A, Loja 29 – Subsolo  
Asa Norte – Brasília-DF CEP: 70853-510  
[comsocfamildf@gmail.com](mailto:comsocfamildf@gmail.com)

### TERMO DE ADESÃO CONTRATUAL

#### DADOS PESSOAIS

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_ Casado(a); \_\_\_\_ Solteiro(a); .. \_\_\_\_ Viúvo(a); \_\_\_\_ Divorciado(a);

CPF: \_\_\_\_\_;

PREC-CP: \_\_\_\_\_;

Identidade: \_\_\_\_\_; Órgão Expedidor \_\_\_\_\_;

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

#### DOMICÍLIO

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_;

Cidade: \_\_\_\_\_; Estado: \_\_\_\_\_; CEP: \_\_\_\_\_;

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_;

E-mail: \_\_\_\_\_;

Por meio do presente Termo de Adesão, venho requerer a minha inscrição na condição de SÓCIO EFETIVO da Federação da Família Militar – FAMIL/DF, CNPJ nº 03.032.291/0001-98, localizada no SCLN 208, Bloco A, Loja 29 – Subsolo, Asa Norte, Brasília-DF, CEP 70853-510.

Declaro estar ciente do inteiro teor do Estatuto Social da FAMIL/DF, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição.

Autorizo a averbação em meu contracheque expedido pelo Exército Brasileiro, sob o código de desconto ZD5 – FAMIL DF (MENS), da importância de R\$ 100,00 (cem reais), referente à mensalidade da FAMIL/DF. Caso não possua margem consignável suficiente para permitir o desconto acima identificado, comprometo-me a realizar o pagamento devido, em domicílio bancário a ser indicado pela FAMIL/DF. Tenho conhecimento que o não pagamento das obrigações por mais de 6 (seis) meses consecutivos ou não, à luz do preconizado pelo Art 10º do Estatuto da FAMIL/DF, constitui motivo de suspensão dos direitos de associado.

Em atenção, ainda, ao que prevê o Art 8º da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709, de 14Ago18), autorizo a FAMIL/DF a utilizar minhas informações aqui fornecidas exclusivamente para fins de consignação e comunicação de suas atividades, sendo vedado o compartilhamento com terceiros.

Brasília-DF, \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_