



Federação da Família Militar – FAMIL/DF
SRTVN Quadra 701, Bloco B, Sala 409
Centro Empresarial Norte – Brasília-DF CEP: 70719-030
comsocfamildf@gmail.com
<https://confamil.com.br/famil-df/>

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: ____ / ____ / ____;

Nome da esposa: _____

CPF da Esposa: _____ Data de Nascimento Esposa: ____ / ____ / ____

DOMICÍLIO

Endereço Residencial: _____;

Bairro: _____;

Cidade: _____; Estado: _____; CEP: _____;

Celular: (____) _____;

E-mail: _____;

Por meio do presente Termo de Adesão, venho requerer a minha inscrição na Federação da Família Militar – FAMIL/DF, CNPJ nº 03.032.291/0001-98, com sede no SRTVN Quadra 701, Bloco B, Sala 409, Asa Norte, Brasília-DF, CEP 70719-030, condição de

() SÓCIO EFETIVO - 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 inciso VI do Art 22 do Estatuto da FAMIL/DF, constitui motivo de suspensão dos direitos de associado.

() SÓCIO ORDINÁRIO - comprometo-me a realizar o pagamento, por boleto ou por depósito em domicílio bancário a ser indicado pela FAMIL/DF, da importância de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais), referente à mensalidade da FAMIL/DF. Tenho conhecimento que o não pagamento das obrigações por mais de 3 (três) meses consecutivos ou não, à luz do preconizado pelo inciso VI do Art 22 do Estatuto da FAMIL/DF, constitui motivo de suspensão dos direitos de associado.

Declaro estar ciente do inteiro teor do Estatuto Social da FAMIL/DF, bem como dos direitos e dos deveres impostos aos membros desta instituição. 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, ____ de _____ de 2026

Nome: _____

CPF: _____