



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: \_\_\_\_\_