



Com você nos momentos mais difíceis.

Av. Mem de Sá, 146 • Centro - RJ  
 CEP 20230-152 • Tel.: 2187-1100  
 www.funerariariopax.com.br  
 e-mail: matriz@funerariariopax.com.br  
 0800 726 1100 / 2187-1100

## Ficha de Cadastro Individual ou Familiar

Data de Admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ . Data do Vencimento: \_\_\_\_\_ Convênio: \_\_\_\_\_

Plano referência: Individual  Familiar  Empresarial  Total Geral R\$ \_\_\_\_\_

Contratante: \_\_\_\_\_ D. Nascimento: \_\_\_\_\_

Matrícula Valia: \_\_\_\_\_ Desconto em Folha/Carnê: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ SEXO: Masculino  Feminino  Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_ Endereço de Domicílio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

### Beneficiários/Dependentes:

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .

Parentesco: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .

Parentesco: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .

Parentesco: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .

Parentesco: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .

Parentesco: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .

Parentesco: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .

Parentesco: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ .

Parentesco: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Declaro que as informações nesta ficha de cadastro são verdadeiras e, conforme previsto, aceitarei em qualquer época o não atendimento por parte da administradora caso não sejam verdadeiras, assumindo integral responsabilidade pelas declarações acima. Tenho conhecimento que se caracteriza crime de falsidade ideológica a inexactidão de qualquer uma das informações prestadas.

Rio de Janeiro, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.