



**Caixa de Previdência Complementar do Banco da Amazônia – CAPAF**  
**RECADASTRAMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA - 2011**

DADOS DO(A) ALIMENTADO (A)				MATRÍCULA CAPAF	DOSSIÊ
NOME COMPLETO				CPF	
DATA NASCIM.	LOCAL DE NASCIMENTO-UF	ESTADO CIVIL	NACIONALIDADE		
NÚMERO E NOME DO BANCO	NÚMERO E NOME DA AGÊNCIA (C/C)	Nº DA CONTA CORRENTE C/ DÍGITO	Nº DOC IDENTIDADE	ÓRGÃO EMISSOR	DATA EXPEDIÇÃO. RG
SEXO M/F	FORMAÇÃO PROFISSIONAL		OCUPAÇÃO PROFISSIONAL		
NOME DA MÃE			NOME DO PAI		
NOME DO CÔNJUGE					
ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO (RUA, AV, PRAÇA, Nº, APTO., BLOCO, CAIXA POSTAL, ETC.)					
COMPLEMENTO			PERÍMETRO		
BAIRRO/DISTRITO		CEP	CIDADE		UF
DDD/ TELEFONE	DDD / CELULAR	E-MAIL		OUTROS	

**DADOS DO APOSENTADO ALIMENTANTE**

NOME	SEXO	MATRÍCULA
	<b>M / F</b>	

**DADOS DO PROCURADOR ( ) TUTOR ( ) CURADOR ( )**

NOME		CPF			
ENDEREÇO COMPLETO (RUA, AVENIDA, PRAÇA, Nº, APTO., BLOCO, CAIXA POSTAL, ETC.)					
BAIRRO/DISTRITO		CEP	CIDADE		UF
DDD/TELEFONE	DDD/CELULAR	E-MAIL		OUTROS	

.....de .....de .....  
(Local e data)

.....  
Assinatura do(a) Alimentado(a)

.....  
Assinatura do Procurador / Tutor / Curador

**OBS: GENTILEZA CONFERIR OS DADOS PRÉ-IMPRESSOS E SE NECESSÁRIO FAZER AS DEVIDAS CORREÇÕES.**  
**AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO ASSOCIADO.**  
**PREENCHER COM LETRA DE FORMA.**  
**(\*) INSTRUÇÕES NO VERSO**

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:

1 - No quadro "EST. CIVIL", preencher com um dos seguintes números, conforme o caso: 1-Solteiro; 2-Casado; 3-Viúvo; 4-Desquitado; 5-Divorciado; 6-Separado judicialmente ou 7-Outros.

2- Para os associados que possuam Procuradores, devem ser anexadas cópias autenticadas da Procuração Pública, renovada anualmente, com poderes específicos para a CAIXA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO BANCO DA AMAZÔNIA-CAPAF. Para os associados que possuam Curadores ou Tutores, cópia do Instrumento de Curatela ou Tutela, bem como da Carteira de Identidade, CPF e Comprovante de Residência (conta de água, luz ou telefone) do Procurador, Curador ou Tutor.

3 - Quaisquer esclarecimentos adicionais sobre o preenchimento, poderão ser obtidos através dos telefones (91) 4009-7902, 7905 e 7910.

.....  
.....  
Assinatura do(a) recebedor(a) da Pensão Alimentícia  
Curador

Assinatura do Procurador / Tutor /

PARA USO EXCLUSIVO DA CAPAF
Digitado em: ____/____/____ - ____
Por: _____

Recadpali08.doc