



ASSOCIAÇÃO DOS COLECIONADORES E ATIRADORES DO PLANALTO

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO (Documento confidencial).

FOTO

Nome: _____ Nascido em ____/____/_____
Solicita sua filiação à ACAP, a fim de participar das atividades promovidas por esta Associação. Declara serem verdadeiras as informações ora prestadas e aceitar os termos dos Estatuto e demais Normas e Regulamentos da ACAP.

Endereço: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefones: (____) Trab: _____ Residência: _____ celular: _____ fax: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

CPF: _____ Identidade: _____ Expedida por: _____ em ____/____/____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____ Natural de: _____ UF: _____

Nome/ Mãe: _____ Nome/ Pai: _____

C.R. de COLECIONADOR N° _____ da _____ RM, válido até ____/____/____ Filiado à ABCA - N° _____

ACOLT - N° _____ CBTP - N° _____ CBT - N° _____ ABAR - N° _____

FTPDPF - N° _____ FBT - N° _____ E-mail: _____

RELAÇÃO DE ARMAS DO COLECIONADOR:

Nº de Ordem	Espécie	Marca	Nº da Arma	Nº de Registro	Calibre	Modelo	Comp. Do Cano (em mm)	Ano de Aquisição	País Fabricação
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									

Declaro que estou ciente e aceito as condições determinadas pelo Governo Federal por meio do Exército Brasileiro e as disposições do Regulamento de fiscalização de produtos controlados descritos no R – 105, as instruções e normas correlatas.

Declaro ainda que estou ciente e me comprometo a cumprir o estatuto e Códigos da ACAP, e da mesma forma, autorizo a ACAP através de seus Funcionários a acessar e obter a relação (completa) de armas registradas no SIGMA (EB / DFPC / SFPC).

assinatura do requerente

RESERVADO À ACAP

Financeiro

Filiado em ____/____/200____ ACAP N° _____