

## **DECLARAÇÃO**

Declaro para fins de ingresso a condição de sócio(a) da Associação dos Oficiais da Polícia Militar do Estado SP, que me responsabilizo pelo pagamento das taxas de manutenção e outras que poderão incidir sobre o(a) Sr.(a)\_\_\_\_\_.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do responsável

---

Nome do responsável