



Ficha de Filiação Associados Efetivos

Número



Nome:

RG: D.Nasc.: / /

CPF: Est.Civil:

End.: Nº Compl.

Bairro: Cep.

Cidade: Tel:

Email: Cel:

Nextel: ID: *

Função: Matrícula:

Lotação: Cidade:

Pai: D.Nasc.: / /

Mãe: D.Nasc.: / /

Conjuge: D.Nasc.: / /

Depend.: D.Nasc.: / /

Depend.: D.Nasc.: / /

Depend.: D.Nasc.: / /

Autorização

Nome: Titular

da conta corrente nº do banco ag.

Autorizo a Associação de Base dos Funcionários e Servidores do Poder Judiciário do Estado de São Paulo a debitar mensalmente em minha conta corrente ou via Prodesp o valor equivalente à contribuição de associado, conforme especificado abaixo:

1% dos vencimentos brutos iniciais da respectiva carreira do quadro funcional dos Servidores do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, bem como outros débitos comprovados e autorizados

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

/ /
Ciente

Presidente da Assojubs

Sedes: Santos - Rua São Francisco nº 276/278 Tel: (13) 3223 2377
São Vicente - Rua Campos de Bury nº 18 - Sala 11 Tel: (13) 3468 2665
São Paulo - Rua da Glória nº 152 - Conj.42 Tel: (11) 3101 6085

www.assojubs.org.br

secretaria@asojubs.com.br