

ASSOCIAÇÃO DOS OFICIAIS DE JUSTIÇA E AVALIADORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – ASSOJUS-MS

Ficha de Inscrição de Associado Pessoa Física:

Dados Pessoais

Matrícula:

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Naturalidade:

Sexo: Masculino () Feminino ()

CPF:

RG:

Número de telefone: () _____ - _____

E-mail Particular:

E-mail Funcional:

Comarca de Lotação:

Data de ingresso no Poder Judiciário - MS:

Endereço Residencial

Logradouro:

Bairro:

CEP:

Município:

UF:

Forma de Pagamento da Mensalidade:

() Autorizo a ASSOJUS-MS a enviar mensalmente ao meu endereço eletrônico/e-mail boleto bancário correspondente o valor da mensalidade da associação. Desde já fico ciente que após 30 (trinta) dias de atraso suspenderão os meus direitos de associado. O valor atual é de R\$ 100,00 reais mensais, podendo ser reajustado na forma prevista no Estatuto da Associação.

Declaro que fico ciente de todo o teor do Estatuto da ASSOJUS-MS anexo a esta ficha de filiação.

Local: _____, _____ / _____ / _____

Assinatura do Associado