

**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**