

FICHA DE FILIAÇÃO

Dados pessoais

** Nome: _____

** Área de Atuação: Estadual Federal Militar Trabalhista

** Ramo de Atividade: Cível Criminal

** Cargo na Magistratura: _____

** Instância: 1º Grau 2º Grau Ministro

E-mail: _____ CPF: _____

RG: _____ Órg. Exp.: _____

Data de nascimento: ____/____/____ (dd/mm/aaaa) Sexo: F M

Naturalidade: _____ UF: _____

Nacionalidade: _____ Tipo Sanguíneo: _____

* Estado Civil: _____ Cônjuge: _____

Filiação

* Mãe: _____

Pai: _____

Dados Funcionais

** Situação profissional atual: Ativa Aposentado (a) Pensionista

* Associação à qual é filiado (a): _____

** Data de ingresso na magistratura: ____/____/____ (dd/mm/aaaa)

Telefones (fornecer ao menos um)

Residencial: () _____ Celular: () _____ Comercial: () _____

End. para corresp.

* Endereço: _____ Número: _____

* Complemento: _____

* Bairro: _____ Cidade: _____

* UF: _____ CEP: _____

Autorização

Venho requerer, através deste formulário, que sejam procedidos descontos em folha de pagamento dos meus vencimentos da contribuição de associado destinada à Associação dos Magistrados Brasileiros, no valor mensal de R\$ 84,40 (oitenta e quatro reais e quarenta centavos).

_____, ____/____ de 20 ____

Assinatura