

FICHA DE FILIAÇÃO

Dados Pessoais

Nome: _____

Sexo: F M Tipo Sanguíneo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ (dd/mm/aaaa)

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

CPF: _____ RG: _____ Órg. Exp.: _____

Estado Civil: _____ Cônjuge: _____

Nome da Mãe: _____

Nome do Pai: _____

Dados de Contato

E-mail: _____

Redes Sociais: _____

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

Endereço Residencial: _____ Número: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Dados Funcionais

Situação Profissional: Na ativa Aposentado Pensionista

Ramo da Justiça: Estadual Federal Militar Trabalhista

Cargo na Magistratura: _____

Associação à qual é filiado (a): _____ Tribunal: _____

Instância: 1º Grau 2º Grau Ministro Exerce Jurisdição Eleitoral: Sim Não

Área de Atuação: Civil Criminal Infância e Juventude Família Violência Doméstica

Fazenda Pública Juizados Especiais Comarca Juízo Único

Ingresso na Magistratura: ____/____/____

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, atualmente no valor mensal de **R\$ 98,23 (noventa e oito reais e vinte e três centavos)**, nos termos do art. 52, Inciso I do Estatuto – contribuição mensal do Associado, equivalente a 0,25% do subsídio pago a Ministro do Supremo Tribunal Federal.
- **Autorizo a Associação dos Magistrados Brasileiros - AMB utilizar os meus dados para o envio de informações referentes às atividades da Associação.**
- **É necessário que o magistrado atualize os dados anualmente ou sempre que ocorra alguma alteração.**

_____/_____/____

Assinatura

Envie esta ficha preenchida, digitalizada e uma foto 3 x 4 para o e-mail cadastro@amb.com.br

