

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Rev. 00 de 16/12/2025

Dados Pessoais

Nome Completo: _____

Estado Civil: _____

Cônjuge (se aplicável): _____

Dados de Contato

E-mail: _____ Telefone Celular: () _____

Telefone Residencial: () _____ Comercial: () _____

Endereço Residencial: _____ Número: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Dados Funcionais

Situação Profissional: Na ativa Aposentado Pensionista

Cargo na Magistratura: _____

Autorização:

- Autorizo a Associação dos Magistrados Brasileiros - AMB utilizar os meus dados para o envio de informações referentes às atividades da Associação. Concedo permissão para o compartilhamento desses dados com empresas conveniadas à AMB.
- Concordo em atualizar os dados preenchidos anualmente ou sempre que ocorra alguma alteração.

Assinatura

Envie este formulário para o e-mail: cadastro@amb.com.br