

## Associação de Base dos Trabalhadores do Judiciário do Estado de São Paulo

### Ficha de Filiação



Número:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_ Nascimento:

Mãe: \_\_\_\_\_ Nascimento:

Cônjuge: \_\_\_\_\_ Nascimento:

Dependente: \_\_\_\_\_ Nascimento:

Dependente: \_\_\_\_\_ Nascimento:

Dependente: \_\_\_\_\_ Nascimento:

### Autorização

Nome: \_\_\_\_\_

titular da conta corrente Banco \_\_\_\_\_ Ag.  C/C

Autorizo a Associação de Base dos Trabalhadores do Judiciário do Estado de São Paulo a debitar mensalmente em minha conta corrente o valor equivalente à contribuição de associado: **1%** dos vencimentos brutos iniciais da respectiva carreira do quadro funcional dos servidores do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, bem como outros débitos comprovados e autorizados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Ciente- Assinatura

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
Presidente da Assojubs

Sede Santos -Av. São Francisco, 276/278, Centro CEP 11013-202 - Tel.: (13) 3223-2377 Whatsapp (13)97402-8882  
Sede São Vicente - Rua Campos de Bury, 18, sala 11, Parque Bitaru, CEP 11310-350 - Tel.: (13) 3468-2665  
Sede São Paulo - Rua Tabatinguera, 140, conj. 1202, Sé, CEP 01020-000 - Tel.: (11) 3101-6085

[www.assojubs.org.br](http://www.assojubs.org.br) / [secretaria@assojubs.org.br](mailto:secretaria@assojubs.org.br)