

Ficha de Filiação - Associados Efetivos

<input type="text"/>	Número:	<input type="text"/>			
	Nome:	<input type="text"/>			
	RG:	<input type="text"/>			
	Nascimento:	<input type="text"/>			
CPF:	<input type="text"/>	Estado Civil:	<input type="text"/>		
End.:	<input type="text"/>	Nº:	<input type="text"/>	Complemento:	<input type="text"/>
Bairro:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>		
Cidade:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>		
E-mail:	<input type="text"/>	Cel.:	<input type="text"/>		
Nextel:	<input type="text"/>	ID:	<input type="text"/>		
Função:	<input type="text"/>	Matrícula:	<input type="text"/>		
Lotação:	<input type="text"/>	Cidade:	<input type="text"/>		
Pai:	<input type="text"/>	Nascimento:	<input type="text"/>		
Mãe:	<input type="text"/>	Nascimento:	<input type="text"/>		
Cônjuge:	<input type="text"/>	Nascimento:	<input type="text"/>		
Dependente:	<input type="text"/>	Nascimento:	<input type="text"/>		
Dependente:	<input type="text"/>	Nascimento:	<input type="text"/>		
Dependente:	<input type="text"/>	Nascimento:	<input type="text"/>		

Autorização

Nome:

títular 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 _____

Assinatura

_____/_____/_____
Ciente

Presidente da Assojubs