



EXMO. SR. PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DOS JUÍZES FEDERAIS DE SÃO PAULO E MATO GROSSO DO SUL – AJUFESP,

Nome: _____

Local e data de nascimento: _____

CPF. _____

Estado Civil: _____

Residência: _____

CEP. _____

Celular: _____

Local de trabalho: _____

Endereço: _____

CEP. _____

Telefone: _____

E-mail para contato: _____

Quero receber os comunicados da AJUFESP: () Sim () Não

Quero participar do Whatsapp da AJUFESP: () Sim () Não

vem à presença de Vossa Excelência requerer sua inscrição na ASSOCIAÇÃO DOS JUÍZES FEDERAIS DE SÃO PAULO E MATO GROSSO DO SUL – AJUFESP, nos seguintes termos:

1 – Manifesta conhecimento e concordância com os termos do Estatuto da entidade.

2 – Autoriza o Setor Administrativo competente a efetuar o desconto da importância correspondente a 0,5% (cinco décimos por cento) incidentes sobre o subsídio mensal do Juiz Federal Substituto, excluídas as vantagens pessoais.

Termos em que,
pede deferimento.

Local e data: _____.

(a)