



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)