



ASSOJAF PB

Associação dos Oficiais de Justiça Avaliadores Federais da Paraíba

Prezado Oficial,

Temos a maior satisfação em recebê-lo em nossa Associação. Sua adesão é muito importante para garantir que sejamos uma categoria cada vez mais forte e unida. Somente juntos poderemos alcançar todos os nossos objetivos.

Formulário de Inscrição

Nome:				
Data de Nascimento:		CPF:		RG:
Orgão:	Lotação:		Matrícula:	
Telefone:				
Operadora:	Celular:	Operadora:	Celular:	
Endereço:		Número:	Estado:	CEP:
Bairro:		Cidade:		
Complemento:				
Nome Cônjuge:				
Email Corporativo:				
Email Pessoal:				

Desejo solicitar a minha inclusão no quadro associativo da ASSOJAF - PB ciente e de acordo com o constante em seu Estatuto Social, Regimento Interno e as seguintes condições:

1. A presente inscrição serve como autorização do desconto da taxa associativa e obriga exclusivamente a pessoa que a assina;
2. O valor mensal a ser descontado em folha poderá sofrer reajustes que deverão ser previamente aprovados em assembléia;
3. O não cumprimento do Estatuto Social e Regimento Interno da ASSOJAF - PB e ou das presentes condições, poderá acarretar nas sanções previstas nas normas internas da ASSOJAF - PB;
4. Desde logo autorizo o desconto em folha de 0,65% (zero vírgula sessenta e cinco por cento) do meu vencimento mensal.

_____, PB, ____/____/____

Assinatura