

# FICHA DE FILIAÇÃO

Dados pessoais

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

\*\* Área de Atuação:  Estadual  Federal  Militar  Trabalhista

\*\* Ramo de Atividade:  Cível  Criminal

\*\* Cargo na Magistratura: \_\_\_\_\_

\*\* Instância:  1º Grau  2º Grau  Ministro

E-mail: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órg. Exp.: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa) Sexo:  F  M

Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

\* Estado Civil: \_\_\_\_\_ Cônjuge: \_\_\_\_\_

Filiação

\* Mãe: \_\_\_\_\_

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

Dados Funcionais

\*\* Situação profissional atual:  Ativa  Aposentado (a)  Pensionista

\* Associação à qual é filiado (a): \_\_\_\_\_

\*\* Data de ingresso na magistratura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

Telefones (fornecer ao menos um)

Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Comercial: ( ) \_\_\_\_\_

End. para corresp.

\* Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

\* Complemento: \_\_\_\_\_

\* Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

\* UF: \_\_\_\_\_  CEP: \_\_\_\_\_

## Autorização

Venho requerer, através deste formulário, que sejam procedidos descontos em folha de pagamento dos meus vencimentos da contribuição de associado destinada à Associação dos Magistrados Brasileiros, no valor mensal de R\$ 84,40 (oitenta e quatro reais e quarenta centavos).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura