



FICHA DE FILIAÇÃO

www.serventuarios.org.br

Serventuários
DESDE 1968

DADOS PESSOAIS			
NOME DO TITULAR:			SEXO M () F ()
DATA NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL:	RG:	ÓRG. EXP. SSP/
NOME DA MÃE:			
CPF:	TELEFONE:	CELULAR:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:	ESTADO:
E-MAIL:			
Para facilitar o contato, indique 01 familiar			
NOME:			TELEFONE:
DADOS PROFISSIONAIS (Preencha conforme seu holerite)			
CARGO:	MATRICULA:	DC:	ÁTIVO () APOSENTADO ()
ÓRGÃO:			
POSTO DE TRABALHO (o último se aposentado)			
ENDEREÇO DO TRABALHO:			
CEP:	CIDADE:	ESTADO:	
TELEFONE:	E-MAIL:		
AUTORIZAÇÃO			
Eu _____			
Titular da conta corrente nº _____ do banco _____ Agência nº _____, autorizo a Associação dos Serventuários de Justiça dos Cartórios Oficializados do Estado de SP/ASJCOESP a debitar em minha conta corrente e/ou folha de pagamento e/ou emitir boletos (ficando a critério da ASJCOESP a forma de ser adotada) para efetuar a pagamento do valor equivalente à contribuição de R\$50,00 relativo à mensalidade associativa e possíveis aumentos que vierem a ocorrer nas mensalidades e contratos por mim celebrados junto à ASJCOESP quanto a planos de saúde, odontológicos, seguro de vida e assistência funeral. Os associados que ingressarem com até 65 anos de idade, terão direito a assistência funeral 24 horas. O não acionamento da assistência acarretará na perda do benefício, não havendo reembolso de despesas paga por familiares. Alterações e/ou reajustes contratuais serão sempre divulgados em nosso <i>site</i> com até 30 dias de antecedência. Somente após a aprovação desta pela diretoria (art 6º do Estatuto) e efetivo pagamento em uma das opções acima citadas da primeira mensalidade, será concluída a filiação e inscrição no quadro associativo.			
DE ACORDO, _____			DATA: ____ / ____ /2023
Assinatura			