

## FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO DA ASDPESC

**Inscrição Nº.**

**Data da Inscrição:**

\* Preenchimento de uso da Diretoria Executiva da ASDPESC.

### 1. DADOS PESSOAIS

**Nome completo:**

**Nacionalidade:** Brasileira

**Estado civil:**

**RG:**

**Órgão Expedidor:**

**CPF:**

**Data de Nascimento:**

**Cidade natal:**

### 2. DADOS FUNCIONAIS

Cargo: (    ) Analista Jurídico      (    ) Técnico Administrativo

Matrícula:

### 3. CONTATO:

**Telefone:** (    )

**Celular:** (    )

**E-mail (particular):**

**Endereço completo:**

**DECLARO** estar de acordo com o Estatuto da ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – ASDPESC e dela me tornar associado, nos termos do art. 5º e art. 8º, do Estatuto Social.

,                      de                      de

Assinatura do(a) Associado(a): \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA BANCÁRIA

**AUTORIZO** a ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – ASDPESC a mandar debitar em minha conta corrente bancária, na agência do BANCO DO BRASIL onde recebo meus vencimentos, abaixo especificada, a importância correspondente ao extrato mensal que me será entregue antecipadamente ao débito autorizado.

Comprometo-me a manter fundos na conta corrente, suficiente, no mínimo, para saldar o débito em conta, no dia marcado para recebimento de minha remuneração mensal paga pela Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina. Outrossim, ocorrida insuficiência de fundos que impeça a efetivação do débito na conta corrente, renuncio a qualquer direito ficando a ASDPESC autorizada a cancelar os benefícios que determinarem o débito na conta corrente.

A presente autorização é dada por prazo indeterminado, cessando seus efeitos, total ou parcialmente, quando se extinguirem os efeitos que lhe deram causa.

#### 4. DADOS PESSOAIS:

**Nome:**

**Matrícula:**

**Endereço completo:**

**Telefone:** (     )

**Celular:** (     )

**E-mail (particular):**

#### 5. DADOS BANCÁRIOS:

**Banco:** Banco do Brasil

**Agência:**

**Conta:**

, de de

Assinatura do(a) Associado(a): \_\_\_\_\_