

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): _____