ANAUNI
Associação Nacional dos Advogados da União

FORMULÁRIO CADASTRAL E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Imprima o formulário, preencha-o com letra legível, assine-o e envie-o por e-mail: anauni@anauni.org.br

Nome:		
Sexo: ( ) F ( ) M	Data de Nascimento:	Estado Civil:
Nacionalidade:	Naturalidade:	
RG:	CPF:	Matrícula SIAPE:
Cônjuge:		Data Nascimento:
Data de Ingresso no cargo de Advogado da União (dd/mm/aa): / /		
Endereço Residencial:		
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	Telefone:	
Celular:	E-mail pessoal:	
Deseja se inscrever no grupo virtual de discussões da ANAUNI, através de seu e-mail pessoal?		( ) SIM ( ) NÃO
Endereço Funcional:		
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	Telefone:	
Celular:	E-mail funcional:	

D E P E N D E N T E S (Anexe outra folha se necessário)

Nome	Data de Nasc.	Parentesco

A U T O R I Z A Ç Ã O

Valor do desconto: 1% (um porcento) sobre o subsídio de Advogado da União da respectiva categor	**(*) Obs.:** Desconto definido na Assembléia Geral Ordinária ocorrida em 20/10/2018, no XIX ENAU, em Camaçari - BA
Prazo: Indeterminado	Unidade / UF de lotação:

Por meio deste ato, manifesto desejo de associar-me à ANAUNI, na forma do artigo 4º do seu Estatuto, e autorizo o desconto, em folha de pagamento, do valor acima especificado.

Local e data:	Assinatura:

OBS.: Mantenha sempre os seus dados atualizados junto à secretaria da ANAUNI.