

FORMULÁRIO CADASTRAL E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Imprima o formulário, preencha-o com letra legível, assine-o e envie-o por FAX para o nº (0xx61) 3344-4386

| | | | |
|---|-------------------|--------------------------|------------|
| Nome: | | | |
| Estado Civil: | | Data de Nascimento: | |
| Nacionalidade: | | Naturalidade: | |
| RG: | CPF: | SIAPE: | |
| Cônjuge: | | Data Nascimento: | |
| Concurso Público da AGU no qual obteve aprovação: (considerando o ano em que se deu o ingresso da 1ª turma do respectivo concurso) | | | |
| <input type="checkbox"/> 1996 <input type="checkbox"/> 2000 <input type="checkbox"/> 2001 <input type="checkbox"/> 2003 <input type="checkbox"/> 2005 <input type="checkbox"/> 2006 | | | |
| Data de Ingresso no cargo de Advogado da União – início do exercício (dd/mm/aaaa): / / . | | | |
| 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? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Endereço Funcional: | | | |
| Bairro: | Cidade: | UF: | |
| CEP: | Telefone: | | |
| Fax: | E-mail funcional: | | |
| DEPENDENTES (Anexe outra folha se necessário) | | | |
| Nome | | Data de Nasc. | Parentesco |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| AUTORIZAÇÃO | | | |
| Contribuição associativa mensal: 0,75% (zero vírgula setenta e cinco por cento) sobre o valor do respectivo subsídio, acrescido de R\$ 1,50 de taxa para desconto em folha. Obs.: desconto definido na Assembléia Geral Ordinária ocorrida em 17/11/2006, no VII ENAU. | | | |
| Prazo: indeterminado. | | Unidade / UF de lotação: | |
| <i>“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.”</i> | | | |
| Local e data: | | Assinatura: | |

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