|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
|

 |  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 Nasc.: |   |
| Data de Ingresso no cargo de Advogado da União (dd/mm/aa):  |  / /  |
| End.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 por cento) sobre o subsídio deAdvogado da União da respectiva Categoria | **(\*) Obs.:** Desconto definido na Assembleia 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. |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |