



FICHA DE CADASTRO/RECADASTRAMENTO DA ASSOCIAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO *

Nome					
RG		CPF			
Cargo		Matrícula TJSP			
Endereço Residencial					
Complemento		Bairro			
Cidade/Estado		CEP			
Data Nascimento		Aposentado?	SIM	NÃO	Comarca de Lotação
Endereço Comercial					
Circunscrição		RAJ			
Email					
Tel Residencial		Celular		Tel Comercial	

Declaro que os dados prestados nesta ficha são verdadeiros. Autorizo o desconto em folha de pagamento de minha contribuição mensal associativa e outros benefícios em função do vínculo associativo (plano de saúde, plano odontológico, convênio de medicamentos, etc). Declaro ciência de que o cancelamento, alteração ou implantação do desconto em folha de pagamento deverá ocorrer até o dia 05 de cada mês para desconto e/ou cancelamento no mês subsequente.

Local	
Data	

Assinatura _____

* Envie por e mail (convenio@asptj.org.br) ou correio (Rua Barão de Itapetininga, 125 - cj 21 - São Paulo -SP - CEP 01042-001) a cópia de holerite, RG, CPF e comprovante de residência. Somente serão aceitas adesões com a documentação completa.