



Associação dos Servidores
da Advocacia-Geral da União

FICHA DE INSCRIÇÃO OU
RECADASTRAMENTO

() Filiação

() Recadastramento

Associado: _____

Sexo: () F () M

Filiação

MÃE: _____

PAI: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF: _____

Estado Civil: _____ CPF: _____

Nº de Dependentes: _____ RG: _____ UF: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Órgão: _____ Lotação/Setor: _____ Função: _____

Endereço do Setor: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone do Setor: _____ Celular: _____

Matrícula SIAPE: _____ Telefone: _____ Fax: _____

E-mail institucional : _____

E-mail pessoal: _____ Regime: () CLT () Lei 8.112/90

Cargo: _____

Local

Data

Autorizo o processamento do DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL no valor de **R\$ 15,00** (*) para a ASAGU devidamente fixada pela assembleia extraordinária.

Associado

Presidente

(*) Valor estipulado pela última Assembleia