



ASPRONAB

Associação dos Procuradores da CONAB

FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados Pessoais

Nome: _____

OAB: _____ CPF: _____

RG: _____ Data Nascimento: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Complemento: _____

Telefone Celular: _____ E-mail Pessoal: _____

Estado Civil: _____ Naturalidade: _____

Dados Profissionais

Órgão/Lotação: _____ Matrícula: _____

Cargo: _____ Função: _____

Endereço funcional: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Complemento: _____

Telefone Comercial: _____ E-mail Comercial: _____

Compromisso e Autorização

Comprometo-me a cumprir fielmente os termos do estatuído pela ASPRONAB, fomentando a integração e equiparação de seus membros. Associando-me à ASPRONAB, na forma do seu Estatuto, concordo com o valor da contribuição anual no valor de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais) a serem pagos até o dia 05 de dezembro de cada ano e assumo o compromisso de quitar todas as mensalidades, pontualmente, enquanto estiver filiado a essa Associação.

Local e Data

Assinatura

Dados para Depósito:

Caixa Econômica Federal Agência: 3129 Conta Poupança: 2523-4 Operação: 013