



Associado (a)  Sexo M  F

Data de Nascimento  Naturalidade  Estado

Estado Civil  CPF  RG/Org.Exp.

Endereço Residencial

Bairro  Cidade  Estado  CEP

Fone. Resid.  Celular  WhatsApp

Cargo  Ramo/Lotação  Matrícula Funcional

Endereço Trabalho  Fone Trab.

E-mail Trabalho  E-mail Pessoal

Local / Data  Assinatura do(a) associado(a)  Assinatura do presidente

Nome do Pai

Nome da Mãe

Informo abaixo o(s) beneficiário(s) que receberá(ão) a contribuição solidária descrita nos §§ 7º ao 13, Artigo 21 do Estatuto Social.

Relação de Beneficiário	CPF ou RG	Telefone	E-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Relação de Dependentes	Parentesco	Data de Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para se desassociar da ASMPF, o interessado deverá estar em dia com as obrigações financeiras assumidas, se desligar das demandas judiciais patrocinadas pela entidade, assumindo os honorários advocatícios e custas, elaborar requerimento de desfiliação que conste a sua identificação, assiná-lo e entrega-lo, mesmo que por meio digital, na sede da entidade (em cumprimento ao art. 54-II da Lei 10.406/2002).

Enviar ficha para o e-mail: [cadastro@asmpf.org.br](mailto:cadastro@asmpf.org.br)