



FICHA DE FILIAÇÃO

** Nome:

** Área de Atuação:

** Ramo de Atividade:

** Cargo na Magistratura:

** Instância:

E-mail:

RG:

CPF:

Data de nascimento: / /

Sexo:

Naturalidade:

UF:

Nacionalidade:

Tipo Sanguíneo:

* Estado Civil:

Cônjuge:

Filiação

* Mãe:

Pai:

** Situação profissional atual:

** Data de ingresso na magistratura:

Telefones:

* Endereço:

Número:

* Complemento:

* Bairro:

* Cidade: Manaus

* UF:

* CEP:

Autorização

Autorizo o setor competente venho requerer, através deste formulário, a filiação e que sejam procedidos descontos em folha de pagamento dos meus vencimentos da contribuição de associado destinada à Associação dos Magistrados do Amazonas-AMAZON.

Manaus, de de 2023

Assinatura