



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE
DA JUSTIÇA ELEITORAL - ABJE

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO

Nº SÓCIO : _____

DATA INGRESSO : __/__/__

TITULAR – DADOS PESSOAIS

NOME :		CHAPA TRE :	
DATA NASC : / /	SEXO :	ESTADO CIVIL :	
RG :	CPF :		
NOME DA MÃE :			
NOME DO PAI :			
ENDEREÇO :			
BAIRRO :	CIDADE :		
ESTADO :	CEP :		
TELEFONE :	CELULAR :		
E-MAIL PESSOAL:			

DADOS FUNCIONAIS :

DO QUADRO:	<input type="checkbox"/> ATIVO	<input type="checkbox"/> APOSENTADO	<input type="checkbox"/> PENSIONISTA
<input type="checkbox"/> REQUISITADO	<input type="checkbox"/> MAGISTRADO		
CARGO :		FUNÇÃO COMISSIONADA :	
INÍCIO EXERCÍCIO : / /	LOTAÇÃO :		
PRÉDIO DO TRE / ANDAR :	TELEFONE / RAMAL :		

OPÇÃO PARA ENVIO DE CORRESPONDÊNCIAS :

<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/> LOTAÇÃO	<input type="checkbox"/> E-MAIL
DESEJA RECEBER E-MAIL DE DIVULGAÇÃO DE EVENTOS E INFORMES : () SIM () NÃO		

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO PARA ABJE :

<input type="checkbox"/> DÉBITO EM FOLHA DE PAGAMENTO	<input type="checkbox"/> DÉBITO EM CONTA CORRENTE*
*SOMENTE ASSOCIADOS QUE POSSUEM CONTA NO BANCO DO BRASIL :	

DADOS BANCÁRIOS:

NOME DO BANCO:	NOME DA AGÊNCIA :
Nº DA AGÊNCIA :	CONTA CORRENTE Nº :



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE
DA JUSTIÇA ELEITORAL - ABJE

OPÇÃO	PRODUTOS	ANUIDADE
()	QUALICORP – PLANOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	Anuidade isenta para titulares e dependentes, na contratação exclusiva do produto.
()	GÉIA – PLANOS MÉDICOS	Anuidade isenta para titulares e dependentes, na contratação exclusiva do produto.
()	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA – PLANOS MÉDICOS	Anuidade cobrada do titular do plano conforme tabela de preços vigente. Dependentes são isentos.
()	NOTRE DAME – PLANOS MÉDICOS	Anuidade isenta para titulares e dependentes, na contratação exclusiva do produto.
()	INPAO DENTAL/ BB DENTAL/ ODONTOPREV – PLANOS ODONTOLÓGICOS	Anuidade cobrada do titular do plano conforme tabela de preços vigente. Dependentes são isentos.
()	ANSERJUFE – SEGUROS UNIMED	Anuidade isenta para titulares e dependentes, na contratação exclusiva do produto.
()	SERVIÇOS JURÍDICOS E CARTA DE FIANÇA	Anuidade cobrada do titular do plano conforme tabela de preços vigente. Dependentes são isentos.
()	DEMAIS PRODUTOS – PARCERIAS DE SEGUROS, HÓTEIS, VIAGENS, CURSOS, ETC...	Anuidade cobrada do associado titular conforme tabela de preços vigente, caso não opte por nenhum outro produto oferecido pela ABJE. Dependentes são isentos.
()	MÚTUA	Anuidade cobrada do titular, dependentes e agregados mutuários conforme tabela de preços vigente.

SOLICITO MINHA INSCRIÇÃO NA ABJE, NOS TERMOS DO ART. 3º DE SEU ESTATUTO.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA: