



ASDPESP

ASSOCIAÇÃO DE SERVIDORES E SERVIDORAS DA
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

FICHA DE RECADASTRAMENTO:

NOME		DATA DE NASCIMENTO	
RG n°		CPF n°	
UNIDADE E REGIONAL/ÓRGÃO/SETOR DE LOTAÇÃO			
CARGO		NÍVEL/GRAU	DATA DE INÍCIO DE EXERCÍCIO NA DPESP
AGÊNCIA n°		CONTA CORRENTE n°	BANCO
ENDEREÇO			Nº
BAIRRO		CIDADE	
CEP		EMAIL PESSOAL	
TELEFONE(S)			OPERADORA(S)
FORMA DE DESCONTO PELA CONTRIBUIÇÃO	DEBITO (DESCONTO EM FOLHA) ()		
DATA DE ASSOCIAÇÃO :			
TERMO DE ASSOCIAÇÃO			
Eu, _____, RG n° _____			
Venho, por meio deste instrumento, ATUALIZAR minha inscrição à entidade de classe representativa dos/as Servidores/as da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, qual seja, ASSOCIAÇÃO DOS/AS SERVIDORES/AS DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO - ASDPESP.			

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA:

Eu, _____, RG n° _____, CPF n° _____,
servidor/a da Defensoria Pública do Estado, associado/a à Associação de Servidores e Servidoras - ASDPESP, autorizo a Defensoria Pública do Estado a proceder o desconto em consignação em minha folha de pagamento, no valor da prestação devida e praticada pela Associação, enquanto me mantiver associado/a.

ASSINATURA