ASSOCIAÇÃO DOS GUARDAS E SERVIDORES DO ESTADO DE SÃO PAULO
CNPJ. 20.415.012/0001-94
www.ages-sp.org.br - contato@ages-sp.org.br

FICHA DE FILIAÇÃO ASSOCIATIVA

NOME COMPLETO:			
REGISTRO FUNCIONAL (RF):		DATA DE NASCIMENTO:	
RG:		CPF:	
ESTADO CIVIL:		ESCOLARIDADE:	
SECRETARIA/UNIDADE:		DATA DE ADMISSÃO:	
FUNÇÃO/CARGO:		TELEFONE DA UNIDADE:	
ENDEREÇO:			
N°:	COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	ESTADO:	CIDADE:	CEP:
TEL. RES:	CELULAR:	EMAIL:	
SÃO PAULO, / /		ASSINATURA	

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, ...qualificado(a) nos campos acima deste documento, declaro expressamente estar de acordo com a cobrança de valor, pela AGES-SP, a título de taxa de administração, caso venha a me desfiliar desta entidade, e continue a usar os serviços advocatícios por ela fornecidos, nas seguintes situações:

a) se usar os serviços advocatícios oferecidos por esta associação, e como decorrência deles, passar a figurar como parte autor(a) ou réu(ré) em ação judicial patrocinada pelos seus advogados;

b) se for vencedor(a) na ação judicial patrocinada pelos advogados da associação, e, por este motivo, vier a receber valores, a qualquer título. Declaro ainda estar de acordo que a taxa de administração a ser descontada do valor que receberei em função da ação judicial será cobrada conforme os parâmetros vigentes na época do recebimento, conforme definição em reunião da Diretoria Executiva desta entidade.

c) declaro ter ciência de que há ações coletivas patrocinadas pela AGES-SP - ASSOCIAÇÃO DOS GUARDAS E SERVIDORES DO ESTADO DE SÃO PAULO anteriores a minha filiação e, em virtude disso, caso o MM. Juízo solicite relação de filiados em data anterior à minha filiação, posso não ser beneficiado (a) pelas mesmas.

ANEXO I a que se refere o inciso I do artigo 7° da Portaria N° 01/2015/SEMPLA

ASSOCIAÇÃO DOS GUARDAS E SERVIDORES DO ESTADO DE SÃO PAULO **AGES-SP**	**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO** **(nos termos do Decreto nº 55.479/14)**

Eu, _____,
RF.: _____, CPF: _____, AUTORIZO descontar de meus vencimentos, a favor da entidade consignatária em epígrafe, o valor mensal de R$ _____ (_____), referente a mensalidade associativa.

Em se tratando de empréstimo pessoal / imobiliário / linha de crédito especial / colônia de férias, o valor acima será descontado em _____ parcelas, totalizando R$ _____ (_____).

São Paulo, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA E RG DO CONSIGNANTE	CARIMBO/ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CONSIGNATÁRIA