



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES
DO TST E DO CSJT

FICHA DE ASSOCIAÇÃO

Código:							
Nome:		Sexo: () masc. () fem.					
Data Nascimento:		Naturalidade:		UF:			
Filiação: Pai		Mãe					
Estado Civil:		CPF:		RG:			
Órgão Expedidor:		Data Expedição:					
Endereço:							
Bairro:		Cidade:		UF:			
CEP:		Tel:		Celular:		Ramal:	
Órgão:		Lotação:		Função:			
Regime: () Estatutário () Aposentado () Pensionista							
Categoria: () Efetivo () Requisitado () Aposentado							
E-mail:							
Dependentes		Data de Nascimento		Grau de parentesco		Escolaridade	

Requer se digne mandar consignar o desconto em favor da ASTRISUTRA, a partir de ____/____/2025, a quantia de **R\$ 57,65 (cinquenta e sete reais e sessenta e cinco centavos)** por prazo indeterminado, correspondente a **ASTRISUTRA MENSALIDADE** a qual deverá ser alterada sempre que ocorrer modificações através de decisões baixadas pela **ASSEMBLÉIA EXTRAORDINÁRIA**.

P. Deferimento.

Brasília (DF), ____/____/2025.

Assinatura