

AJI Nº /2024.

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA INDIVIDUAL - AJI

(Para preenchimento do filiado)

NOME DO FILIADO:
CPF:
TELEFONE PARA CONTATO:
E-MAIL:
ENDEREÇO:
DATA DA ÚLTIMA FILIAÇÃO:
DOENÇA GRAVE: () sim () não
60 ANOS OU MAIS: () sim () não
PCD: () sim () não
RESUMO DO PEDIDO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA INDIVIDUAL:

NOME

CIDADE, DATA.

(Para preenchimento da DAJ)

A MATÉRIA DA SOLICITAÇÃO É RELATIVA À FUNÇÃO:

() sim () não

FILIADO PREENCHE OS REQUISITOS ESTATUTÁRIOS PARA AJI (§6º do Art. 10):

() sim () não

ADVOGADO DAJ/DEN

De acordo. Atendidos os requisitos, autorizo o atendimento do filiado.

ALEXANDRE MEDEIROS XAVIER

Diretor de Assuntos Jurídicos