



ASSOCIAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGOS  
DA ÁREA SOCIOJURÍDICA DO BRASIL

**Ficha de Inscrição**

CPF: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ ( ) ativo ( ) aposentado

Filiação:

Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M Função: ( ) assistente social ( ) psicólogo(a)

Nº Conselho Profissional: \_\_\_\_\_

Local de trabalho (instituição, estado e cidade): \_\_\_\_\_

Endereço residencial:

Cep: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial:

Cep: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail institucional: \_\_\_\_\_

Venho solicitar minha inscrição na AASPSI Brasil – Associação dos Assistentes Sociais e Psicólogos da Área Sociojurídica do Brasil, **autorizando que a contribuição mensal se dê por desconto no cartão de crédito, via PagSeguro, ou por desconto em folha quando possível (TJ-SP e MP-SP)**. Mensalidade: R\$ 10 (valor reajustado periodicamente).

Local e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**Esta ficha deverá ser enviada para a AASPSI Brasil, corretamente preenchida, por e-mail ou correio, juntamente com a cópia de holerite (se houver), RG, CPF, comprovante de residência. Somente serão aceitas adesões com a documentação completa.**