



ASSOCIAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGOS  
DA ÁREA SOCIOJURÍDICA DO BRASIL

FICHA DE RECADASTRAMENTO

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: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial:

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

Endereço: \_\_\_\_\_

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

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Venho atualizar 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).**

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

Assinatura \_\_\_\_\_

Esta ficha deverá ser enviada para a AASPSI Brasil, corretamente preenchida e assinada, por e-mail ou correio, juntamente com a cópia de holerite (se houver), RG, CPF, comprovante de residência (caso ainda não tenha enviado ou em caso de alteração dos dados).