SHCGN, 702/703Bloco E - Loja 37 - Asa Norte
Fones: 3962-2300/3962-2301
CEP: 70720-650 | Brasília/DF

AJI Nº /2017

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:
RESUMO DO PEDIDO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA INDIVIDUAL:

CIDADE, DATA.

_____
NOME

(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.

_____
THALES FREITAS ALVES
Diretor de Assuntos Jurídicos