



PAJF/PAJE

**GRUPO VILMAR QUIZZEPPI
VILMAR QUIZZEPPI ASSESSORIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

PROPOSTA DE ADESÃO AO PLANO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA

() FAMILIAR – PAJF

() EMPRESARIAL – PAJE

1. USUÁRIO TITULAR

Nome completo: _____

CPF: _____ CNPJ: _____ IE: _____

Idt: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ Data de Expedição: ____/____/____

Endereço Residencial: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Data Nascimento: ____/____/____

Cidade: _____ UF: _____ Estado Civil: _____

Telefone Residencial: () _____ Telefone Celular: () _____

Endereço Comercial: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone Comercial: () _____ Sexo: () M () F

Email: _____

Observação: _____

2. DADOS PARA COBRANÇA (Escolha a melhor forma de pagamento)

() Débito em conta-corrente: Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____

() Folha de Pagamento: Órgão Pagador: _____ PREC-CP: _____ Matrícula: _____

() Boleto Bancário Vencimento: () 05 () 10 () 15 () 20 () 30

Valor da Contribuição Mensal: () 32,00 () 202,00

OBSERVAÇÃO: Em caso de atraso no pagamento da CONTRIBUIÇÃO MENSAL o USUÁRIO TITULAR estará sujeito ao pagamento de multa de 10% (*dez por cento*) sobre o valor da CONTRIBUIÇÃO MENSAL, acrescido de correção monetária pela variação do IGP-M (FGV) e juros moratórios de 9,9% (*nove ponto nove por cento*) ao mês, calculados *pro rata die*. Os valores em atraso serão sempre corrigidos a partir da data de vencimento até a data do efetivo pagamento.

3. DEPENDENTES (Preencher se for PAJF)

DEPENDENTE: _____ CPF: _____ Idt: _____

Grau de Parentesco: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F

DEPENDENTE: _____ CPF: _____ Idt: _____

Grau de Parentesco: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F

DEPENDENTE: _____ CPF: _____ Idt: _____

Grau de Parentesco: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F

DEPENDENTE: _____ CPF: _____ Idt: _____

Grau de Parentesco: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F

4. REPRESENTANTE (Preencher se for PAJE)

REPRESENTANTE: _____ CPF: _____ Idt: _____

Cargo na Empresa: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () M () F

CTPS: _____ Telefone: () _____ Celular: () _____

Declaro estar ciente de que ao apor minha assinatura nesta PROPOSTA DE ADESÃO, estou aderindo a todos os termos e condições do TERMO DE ADESÃO AO PLANO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA, do qual sou conhecedor de seu conteúdo e concordo com todas as suas cláusulas. Conheço e concordo também com todas as cláusulas do MANUAL DE SERVIÇOS. Declaro ainda que recebi uma via do TERMO DE ADESÃO AO PLANO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA, do MANUAL DE SERVIÇOS e desta PROPOSTA DE ADESÃO. Responsabilizo-me pela veracidade e exatidão de todas as informações prestadas nesta PROPOSTA DE ADESÃO.

_____, _____ de _____ de _____.

USUÁRIO TITULAR

VIACONJUR ADVOCACIA