



UNASP

União Nacional dos Servidores da
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional
e Advocacia Geral da União

REQUERIMENTO

I – Ciência das condições de filiação

Ao (À) Presidente da UNASP,

Por meio desta, solicito minha filiação à UNASP, declarando que:

- 1- Tenho ciência que o pagamento das contribuições mensais deve ser feito até o dia 09 de cada mês e a comunicação desses pagamentos faz parte das obrigações estatutárias da UNASP e que o pagamento deve ser feito por meio de transferências ou depósito na conta corrente da UNASP, no Banco Credfaz SICCOB, Agência 4221, conta corrente 12666-7; CNPJ 01.493.373/0001-04 ou PIX, com a chave 01493373000104
- 2- Tenho ciência que os comprovantes desses pagamentos devem ser enviados para o email : filiado.unasp@gmail.com com as devidas identificações do nome completo e CPF do associado, mensalmente. Esses dados são imprescindíveis ao controle financeiro da UNASP e baixa nos apontamentos cadastrais do associado, portanto, tenho direito a obter confirmação do recebimento dos comprovantes.
- 3- Estou ciente que minha desfiliação ou desligamento cessarão os direitos como associado em ações coletivas, bem como, os descontos nos honorários advocatícios das ações individuais indicadas pela UNASP com os escritórios referendados em seu site eletrônico.
- 4- Estou ciente da necessidade de solicitar desligamento da associação para evitar o pagamento da taxa de refiliação, pois a inadimplência por mais de 90 dias gera desligamento compulsório e, conseqüentemente, o pagamento de taxa de refiliação no valor de 5 contribuições relativas ao cargo do filiado inadimplente, além da primeira contribuição ao se refiliar.
- 5- Estou ciente que as alterações cadastrais de endereço, contatos, também deverão ser atualizadas obrigatoriamente, para o email informado acima.
- 6- Estou ciente e de acordo com os termos do requerimento de filiação e dos valores das contribuições mensais, das formas de pagamento e da obrigação de informá-los por email conforme orientado anteriormente.

() De acordo. Ciente .

Assinatura do requerente.



