



Pelo presente, aceito aderir ao PLANO DE ASSISTENCIA JURIDICA\* do escritório TAYAH E ADVOGADOS ASSOCIADOS, autorizando, como ASSOCIADO TITULAR, em favor dessa Entidade Consignatária: (a) o desconto em folha de pagamento da(s) contribuição(ões) mensal(ais) abaixo fixada(s), a partir da presente data; e (b) a readequação do valor da(s) contribuição(ões) mensal(ais), em caso de reajuste da remuneração dos militares, até o limite do percentual de aumento destes, salvo se ocorrer desequilíbrio econômico-financeiro. DECLARO, que estou ciente das Condições Gerais do Plano de Assistência Jurídica (em anexo) e, quanto aos dependentes enumerados, que a relação de dependência será comprovada por ocasião do atendimento jurídico. Finalmente, em caso de desistência, DECLARO estar ciente de que basta solicitar, por escrito, o cancelamento, na forma indicada nas Condições Gerais.

Dados Pessoais do <b>Associado Titular</b>		Nome:			
Identidade/Órgão Expedidor		PREC-CP	CPF	Data de Nascimento	
Endereço			Nº	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP	( ) Ativo ( ) Inativo ( ) Pensionista ( ) Civil	
Naturalidade		Estado Civil	(DDD) Telefone(s)		
<b>Dependente pelo PREC-CP (1):</b>		Nome:			
Grau de parentesco		Data de Nascimento	(DDD) Telefone(s)		
<b>Dependente pelo PREC-CP (2):</b>		Nome:			
Grau de parentesco		Data de Nascimento	(DDD) Telefone(s)		
<b>Valor da Contribuição</b>		<b>E-mail do Titular</b>			
<b>R\$ 45,61</b>					
Dados Pessoais do Associado <b>Agregado (1):</b>		Nome:			
Endereço		Nº	Complemento		
Bairro	Cidade	UF	CEP	(DDD) Telefone(s)	
Valor da Contribuição	Data de Nascimento	Estado Civil	Naturalidade	Profissão	
<b>R\$ 45,61</b>					
Dados Pessoais do Associado <b>Agregado (2):</b>		Nome:			
Endereço		Nº	Complemento		
Bairro	Cidade	UF	CEP	(DDD) Telefone(s)	
Valor da Contribuição	Data de Nascimento	Estado Civil	Naturalidade	Profissão	
<b>R\$ 45,61</b>					
Declaro verdadeiros os dados acima: _____ /_____/_____ (assinatura do Titular) (data)					
Anexar cópia da identidade, comprovante de residência e do último contracheque do Titular e enviar este TERMO, bem como os referidos documentos, para: "TAYAH E ADVOGADOS ASSOCIADOS, Avenida Graça Aranha, nº 206, grupo 310, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.030-001. <b>***** Maiores informações ligue para 0800-727-7757 ou para (21) 2111-7757 *****</b>					

\* Contrato de Credenciamento nº 15/034-00.

\*\* Utilize, se necessário, uma folha anexa para relacionar outros dependentes e/ou agregados.