|  |
| --- |
|   |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO** |
| **Nome** | **Cadastro** | **Classe** |
|  |  |  |
| **Estado Civil** | **Data Nascimento** | **Naturalidade** | **Lotação** |
|  |  |  |  |
| **Residência** | Bairro |
|  |  |
| **Cidade** |  | **Estado** | **CEP** | **Tel. Comercial** |
|  |  |  |  |
| **Tel. Residencial** | **Tel. Celular** | **R.G.** | **C.P.F.** |
|  |  |  |  |
| **Nome da mãe** | **Email SEFAZ** |
|  |  |
| **Email Particular** |  |
|  |
|  |
| **Data** | **Assinatura do Auditor** | **Assinatura do Presidente** |  |
|  |  |  |
|  |
| **DECLARAÇÃO** |
| 1. Reconheço a minha direta e única responsabilidade pelo regular desconto mensal da contribuição a que me obrigo ou venha a me obrigar perante o IAF. |
| 2. O atraso de 03 (três) meses, qualquer que seja o motivo, acarretará a perda de meus direitos de filiado, obrigando-me, por isto, a recolher diretamente à tesouraria do IAF as contribuições a que estiver obrigado sob qualquer título. |
| 3. Autorizo o IAF, via débito em conta ou desconto em folha de pagamento, recolher a mensalidade, o pagamento da jóia, se devida, no valor de R$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos reais), de acordo com a Resolução de Diretoria nº 002/2019, e outras contribuições aprovadas em Assembléia, estando de pleno acordo com as majorações de mensalidades que venham ocorrer, nos termos definidos no Estatuto. |
| 4. Declaro estar de pleno acordo com o Estatuto da entidade.5. Autorizo o compartilhamento de meus contatos de telefones e e-mail para integrantes de chapas inscritas para as eleições do IAF, bem como para escritórios de advocacia que mantenham contrato com a entidade, exclusivamente para fins de assuntos relacionados a processos judiciais dos quais faço ou venha fazer parte. |
| **Nome do Banco** | **Nº da Agência** | **Díg** | **Nº da Conta** | **Díg** | **Nº Convênio no B.Brasil** |
|  |  |  |  |  | **44844** |
| Data | Assinatura do Auditor |
|  |  |
| **Obs.:** Assinar a ficha, a Declaração e a Autorização para débito em conta e entregar ao IAF.  |

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE** |
| Autorizo o débito do valor correspondente às mensalidades e outras contribuições aprovadas em Assembléia, devidas ao **Instituto dos Auditores Fiscais do Estado da Bahia - IAF**, no banco e conta corrente abaixo. |
| **Nome** | **Cadastro (Identificador Especial)** |
|  | **13.**  |
| **Nome do BANCO** | **Nº Agência** | **Díg** | **Nº da conta** | **Díg** | **Nº Convênio no B.Brasil** |
|  |  |  |  |  | **44844** |
| **Data** | **Assinatura do Cliente** |
|  |  |