**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO QUADRO DE ASSOCIADOS DO IBAP**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_ - Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Complemento: \_\_\_\_\_\_\_ - Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Telefone Celular n. (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venho pela presente requerer a minha inscrição no quadro de associados do Instituto Brasileiro de Advocacia Pública. Declaro que estou de acordo com os princípios e objetivos do IBAP (Estatuto Social acessível em [www.ibap.org](http://www.ibap.org)) e concordo em efetuar o pagamento das mensalidades (R$50,00 – cinquenta reais mensais) ou anuidades (R$600,00 – seiscentos reais anuais), necessárias para a manutenção do Instituto Brasileiro de Advocacia Pública (publicação de livros e revistas para os associados, despesas postais, manutenção da sede etc.).

**Dados complementares** – Profissão / formação universitária principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Instituição que integra ou pela qual se aposentou: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Cargo ou função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Redes Sociais**

( ) – Solicito a minha inscrição no grupo de debates dos associados do IBAP (GoogleGroups), que deverá ser feita pelo e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Solicito a minha inscrição no grupo de WhatsApp dos associados do IBAP, que deverá ser feita pelo número de WhatsApp (\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Contribuição associativa**:

( ) Autorizo o débito automático mensal em conta corrente do ( ) Banco do Brasil ou do ( ) Banco Santander – Dados bancários – Banco n. \_\_\_\_\_\_\_\_ - Agência. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Conta Corrente n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

( ) Prefiro pagar a anuidade por link de cobrança Cielo Vendas (R$ 600,00). Obs: o link será enviado por e-mail e/ou por WhatsApp e as opções de pagamento são no cartão de crédito ou débito.

**Publicações:**

( ) - Além das próximas publicações, os novos associados têm direito de receber exemplares de edições antigas em estoque. Solicito a remessa periódica no endereço residencial supra.

Local e data:

Assinatura:

**Preencher todos os dados, salvar e enviar o arquivo (em PDF ou JPG) para** **secretaria.ibap@gmail.com**