



ACRIMAL

Associação da Advocacia
Criminal de Alagoas

REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO

NOME COMPLETO:

NÚMERO DA OAB:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

ENDEREÇO:

E-MAIL:

CELULAR:

RAÇA/ETNIA:

Por meio da presente, venho requerer a minha inscrição como associado (a), da Associação da Advocacia Criminal do Estado de Alagoas, CNPJ nº 21.423.400/0001-80.

Em observância à Lei nº. 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar a ACRIMAL a realizar o tratamento dos meus Dados Pessoais, acima citados, para finalidade específica de acordo com as condições estabelecidas.

Ao assinar este instrumento, declaro estar ciente do inteiro teor do Estatuto Social da Associação, bem como de direitos e deveres impostos aos membros desta instituição.

Por fim, comprometo-me a honrar, em dia, com todas as parcelas pecuniárias, por mim devidas, a esta instituição, sob pena de justo desligamento da associação.

Valor da anuidade: R\$ 130,00 (cento e trinta) reais.

Assinatura do associado(a)