

Exmo. Sr. Presidente da Caixa de Assistência dos Advogados de Goiás,
Pedido/Assunto: Pedido de Auxílio-Maternidade

EU, _____, inscrita na OAB/GO sob o nº _____ venho por meio deste, requerer junto à CASAG, pedido de Auxílio-Maternidade.

NESTES TERMOS, PEDE
DEFERIMENTO.

GOIÂNIA - GO, ____ de _____ de _____.

Assinatura - Requerente

DADOS CADASTRAIS – REQUERENTE

Endereço completo, com CEP, lote, quadra, bairro e cidade, para a entrega do Kit Maternidade:

Telefones para contato:

E-mail:

OBS: A TITULARIDADE BANCÁRIA DEVE ESTAR NO MESMO NOME DO REQUERENTE

Dados Bancários:

Banco: _____
PIX: _____

Observação: O kit será enviado após o deferimento e pagamento do auxílio maternidade.