

TERMO DE ADESÃO E AUTORIZAÇÃO

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ RG: _____

CPF: _____ SIAPE: _____ Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Fone: (____) _____

O (a) Outorgante, acima qualificado, **CONFIRMA** a sua **ADESÃO** ao contrato de honorários advocatícios firmado pelo Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência nos Estados de Goiás e Tocantins – SINTFESP GO/TO com JOSILMA SARAIVA E ADVOGADOS ASSOCIADOS, OAB/DF 1348/2007, CPNJ 09.384.741/0001-98, com sede no Setor Comercial Sul, Quadra 02, Bloco “C”, nº 99, Conj. 411/416, Edifício São Paulo, Brasília, DF, CEP 70.314-900, e SILVA, LOCKS, PALANOWSKI E GOULART – ADVOGADOS ASSOCIADOS, OAB SC/270, com sede na Rua Nunes Machado, nº 94, conj. 93, Florianópolis, SC, declarando ter ciência de todos os termos do contrato, bem como **AUTORIZA**, nos termos do artigo 22, § 4º, da Lei nº 8.906/94, e parágrafo único do artigo 45 da Lei 8.112/90, o pagamento dos honorários estipulados no contrato, por dedução do valor a que fizer jus em razão do título judicial originário do **processo nº 0025270-56.2008.4.01.3500 (2008.35.00.025587-1)**, que tramita perante a 3ª Vara Federal de Goiânia - Seção Judiciária Estado de Goiás.

Goiânia - GO, de de 2016.