

# FORMULÁRIO DE TERMO DE PARCERIA TJAM

<b>NOME COMERCIAL DO PARCEIRO</b>	
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO</b> (Exemplos: Medicina estética, odontologia, Faculdade, Ensino infantil, exames médicos...)	
<b>SERVIÇO PRESTADO E DESCONTO/BENEFÍCIO</b>	
<b>MODALIDADE DO DESCONTO</b> (Especificar se é desconto em folha ou aplicável no momento do pagamento)	
<b>BENEFICIÁRIO DO DESCONTO E EXIGÊNCIAS PARA COMPROVAR VÍNCULO COM O TJAM</b> (Informar se é só o servidor ou abrange o dependente, as condições para comprovar o vínculo de dependente, e se engloba ocupantes de cargo comissionado e terceirizados do tribunal)	
<b>CONTATO PARA MAIS INFORMAÇÕES E ENDEREÇO</b>	