

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome do Empregado:.....

CPF:..... RG:..... Órgão Expedidor:..... UF:.....

Cônjuge:..... nº de dependentes:.....

Naturalidade:..... Nacionalidade:..... Nascimento:/...../.....

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outros ()

Endereço completo:.....

Telefone comercial:..... Telefone celular:.....

Empresa em que trabalha:.....

Cargo:..... Matrícula do SIAPE:.....

Nº do PIS/PASEP:..... E-mail:.....

CTPS nº.....Serie.....

....., de....., de.....

Assinatura do empregado:.....

AUTORIZAÇÃO

Comprometendo-me em contribuir mensalmente, autorizo a Empresa, a partir da data da minha filiação, o desconto em folha de pagamento da Mensalidade Sindical devida, correspondente a R\$30,00 (trinta reais) da minha remuneração.

Assinatura do Empregado:

A Diretoria da Seção Sindical do SINDCONTAB-AM está de acordo com a filiação do

Empregado:.....

Ativo () Inativo ()

Assinatura da Diretoria: