Ficha de Filiação ☐ Recadastramento

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Telefone: ( ) _____ Celular: ( ) _____ WhatsApp: ( ) SIM ( ) NÃO

E-mail: _____

Data Nasc.: _____ CPF: _____ RG: _____

Matrícula: _____ Secretaria/Autarquia: _____

Local de Trabalho: _____

Função: _____

Cônjuge e Dependentes:

_____ Data Nasc.: ___/___/___ CPF: _____

_____ Data Nasc.: ___/___/___ CPF: _____

_____ Data Nasc.: ___/___/___ CPF: _____

_____ Data Nasc.: ___/___/___ CPF: _____

_____ Data Nasc.: ___/___/___ CPF: _____

1. DECLARAÇÃO: Declaro serem exatas e verdadeiras as informações por mim acima prestadas, tendo pleno conhecimento do Estatuto Social do Sintraseb.
2. SOLICITAÇÃO: Solicito minha filiação/admissão no quadro social do Sintraseb.
3. AUTORIZAÇÃO: Autorizo o Sintraseb a proceder o desconto das mensalidades e contribuições sindicais previstas no Estatuto Social, em folha de pagamento, bem como as despesas de convênios devidamente autorizadas.

Data: _____/_____/_____

Assinatura: _____

Sintraseb
Sindicato Único dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal de Blumenau
Em defesa do serviço público.
CONFETAM/CUT