



FICHA DE FILIAÇÃO

Filiação Aposentados

Matrícula:

Nome:

Email:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

RG Nº:

CPF Nº:

Função:

Vencimento Base:

Endereço Residencial:

Fone Residencial:

Fone Celular:

Na qualidade de sócio contribuinte deste Sindicato, AUTORIZO meu empregador a descontar mensalmente em folha de pagamento, a mensalidade Sindical na ordem de 1% (um por cento) sob meu vencimento, de acordo com a ata de fundação deste sindicato.

Cascavel, _____