

FICHA DE FILIAÇÃO

Matrícula Sindical: _____

Nome: _____

Data Nascimento: _____ Natural de: _____ UF: _____

Cor: _____ Estado Cível: _____ Nacionalidade: _____

Sexo: _____ Escolaridade: _____ RG: _____

Orgão Emissor: _____ Data Expedição: _____ CPF: _____

CTPS: _____ Série: _____ PIS/PASEP: _____ Tipo Sanguíneo: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Endereço: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Cep: _____ Telefone: _____ Celular: _____

E-Mail Pessoal: _____ Data Admissão: _____

E-Mail Corporativo: _____

Empresa: _____ Matrícula Funcional: _____

Lotação/Área: _____ Cidade: _____

Cargo: _____

Local / Data

Assinatura do Proponente

DEPENDENTE(S)

Nome do Dependente	Data Nascimento	Parentesco	Sexo

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

À empresa _____ matrícula funcional número _____

Eu, _____

autorizo a descontar, em meus vencimentos atualizados, a mensalidade de 1% de meu salário base, em favor do **SINDICATO DOS TRABALHADORES NA INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ENERGIA NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL - SINERGIA-MS.**

Local / Data

Assinatura do Proponente

O Sindicato