



FICHA DE FILIAÇÃO

Solicito para os devidos fins de comprovação a minha inscrição como associado a este sindicato, gozando de todos os direitos políticos e civis perante esta entidade e para tanto autorizo o desconto de 1% de minha remuneração mensal.

DADOS DO SERVIDOR (A)

Nome:		Matrícula:	
Data de Nascimento:		C.P.F.	
Lotação:	Local de Exercício:		
E-mail:	Celular 1:	Celular 2:	

Campi na Grande _____ / _____ / 20____

Assinatura do Servidor