FICHA DE FILIAÇÃO SISEMBC

Nome:	Data de Nascto: / /
Identidade:	CPF:
Naturalidade: UF:	Estado Civil:
E-mail:	Sexo:

Filiação

Pai:	Mãe:

Endereço

Rua:	Nº:	Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Fone Residencial:	Fone Celular:	

Dados Profissionais

Empresa:	Local de Trabalho:
Secretaria:	Escolaridade:
Profissão:	Fone Trabalho:
Matrícula:	Admissão: / /

DEPENDENTES

Esposo(a)	Data de Nascimento / /
Filho(a)	Data de Nascimento / /
Filho(a)	Data de Nascimento / /
Filho(a)	Data de Nascimento / /

OBS: Dependente é o(a) esposo(a), o(s) filho(s) até 18 anos, solteiros ou até 24 anos se estiverem estudando.

Declaro como verdadeira as informações acima, e autorizo o Sindicato dos Servidores Municipais de Balneário Camboriú (SISEMBC), requerer do meu empregador o desconto mensal de 1% (um por cento) do meu salário-base em folha pagamento para mensalidade da entidade.

Declaro estar ciente que caso queira solicitar minha desfiliação, terei que protocolar o pedido de desfiliação na secretaria do Sindicato, a qual se dará em até trinta dias.

Balneário Camboriú, Data de Filiação: / /

_____

Assinatura do Sócio