

SIGLA - Nome da Entidade

CNPJ: 99.999.999/9999-99

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome:

Matrícula: CPF: Identidade: Nascimento:

Sexo: Estado Civil: Naturalidade: Nacionalidade:

Nome do Pai: Nome da Mãe:

ENDEREÇO

Logradouro (rua, avenida, praça): Número:

Complemento: UF: CEP:

Cidade: Bairro:

CONTATOS

E-mail Pessoal: Tel. Residencial: Celular:

E-mail Profissional: Tel. Profissional:

DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Nascimento

DADOS PROFISSIONAIS

Local de Trabalho: Cargo:

Declaro, ao ser admitido no **NOME DO SINDICATO/ASSOCIAÇÃO**, conhecer e me submeter às normas estatutárias do **SINDICATO/ASSOCIAÇÃO**. Autorizo o desconto de **1% (um por cento)**, mensalmente em minha folha de pagamento, sobre o valor do salário mínimo vigente. Declaro ainda, ter ciência de que, uma vez desfiliação na associação, não poderei mais usufruir dos benefícios por ela oferecida.

_____, _____ de _____ de 20 ____

NOME DO ASSOCIADO

Rua da Entidade, 01, Belo Horizonte, MG, 30.130-131
teste@email.com.br