

SIGLA - Nome da Entidade

CNPJ: 99.999.999/9999-99

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS				Foto
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:
Logradouro (rua, avenida, praça):		Número:
Complemento:	UF:	CEP:
Cidade:	Bairro:	

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