



FICHA DE FILIAÇÃO

() Filiação Inicial

() Atualização

Dados Pessoais

Nome _____ CPF: _____

Nome Social _____

Gênero: _____ RG: _____ Órg. Exp.: _____

Celular: () _____ E-mail: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Dados Funcionais

() Ativo () Aposentado Empresa: _____

Lotação: _____ Data de Admissão: _____

Cargo: _____

Siape: _____ Telefone do Setor: _____

Dados Bancários – Autorização de Débito em Conta

Banco: _____ Agência nº: _____ Operação: _____ Conta: _____

Em conformidade com o Estatuto Social e com a Acordo Coletivo de Trabalho, na qualidade de Filiado do SINPAF – Sindicato Nacional dos Trabalhadores de Pesquisa e Desenvolvimento Agropecuário, autorizo o desconto em folha de pagamento das contribuições devidas a partir da data abaixo.

_____ de _____ de 20_____

Cidade - UF

Assinatura

Protocolo de Recebimento – FICHA DE FILIAÇÃO AO SINPAF - SINDICATO NACIONAL DOS TRABALHADORES DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO AGROPECUÁRIO.

Nome do Filiado: _____

Assinatura Representante SINPAF

Data do Recebimento: ____/____/____

