



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: ____/____/____

