

FICHA DE FILIAÇÃO



DADOS PESSOAIS

Nome _____

Sexo _____ Nascimento ____ / ____ / ____

CPF _____ RG/Órgão emissor _____

Estado civil _____ Naturalidade/UF _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ CEP _____ UF _____

Telefone _____ Celular _____ WhatsApp _____

E-mail _____

RELAÇÃO DE TRABALHO

Empresa _____ Local de trabalho _____

Função _____ Admissão _____ Matrícula _____ SIAPE _____

CTPS _____ Série _____ PIS/PASEP _____

DEPENDENTES

Nome _____ Parentesco _____ Nascimento ____ / ____ / ____

Nome _____ Parentesco _____ Nascimento ____ / ____ / ____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA MENSALIDADE SINDICAL

Eu, _____,

de acordo com o estatuto do SINDPD-DF, autorizo a empresa _____ a efetuar o desconto de 1% do meu salário base em favor do SINDPD-DF, mensalmente, a título de mensalidade sindical. Na excepcionalidade de impedimento de desconto em folha de pagamento, fica desde já, autorizado o débito automático na conta corrente de minha titularidade, Banco _____ e número _____, agência _____, conta corrente _____, ou o pagamento com cartões de crédito e/ou débito ou o depósito em conta corrente em favor do SINDPD-DF.

Brasília/DF, ____ / ____ / ____

Assinatura do filiado _____