

Sindicato dos Servidores da Câmara Municipal e do Tribunal de Contas do Município de São Paulo

FICHA CADASTRAL PARA FILIAÇÃO

POR FAVOR, PREENCHER TODOS OS DADOS

NOME:

REGISTRO FUNCIONAL:	SEXO: () F () M
---------------------	-------------------

CATEGORIA: () EFETIVO () CELETISTA () CARGO EM COMISSÃO () COMISSIONADO () APOSENTADO

INSTITUIÇÃO: () CMSP () TCM

ENDEREÇO:

BAIRRO:	CIDADE:	UF:
---------	---------	-----

CEP:	ESTADO CIVIL:
------	---------------

DATA DE NASCIMENTO:	GRAU DE INST.:
---------------------	----------------

RG:	CPF:
-----	------

TELEFONE COMERCIAL:	TELEFONE RESIDENCIAL:
---------------------	-----------------------

TELEFONE CELULAR:	E-MAIL:
-------------------	---------

CONTA PARA DÉBITO:	BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA:
--------------------	--------	----------	--------

DATA DA PROPOSTA:	ASSINATURA SÓCIO:
-------------------	-------------------

CIÊNCIA DO PRESIDENTE:	ACEITO EM:
------------------------	------------

CADASTRADO EM:	
----------------	--



SINDICATO DOS SERVIDORES DA CÂMARA MUNICIPAL E
DO TRIBUNAL DE CONTAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO FOLHA DE PAGAMENTO

MENSALIDADE

() Inclusão

() Exclusão

Nome do servidor _____

Registro Funcional _____

Valor R\$ _____

Data _____

Assinatura do Servidor

Carimbo e Assinatura - SINDILEX
