

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:	DEPARTAMENTO:	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

---