

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome Matrícula funcional com dígito

Identidade Órgão expedidor CPF CTPS

Sexo Masculino Feminino Endereço

Cidade UF CEP

Estado Civil Casado (a) Divorciado (a) Solteiro (a) Viúvo (a) Outros Nascimento Naturalidade UF

Telefone residencial Telefone celular

*Autorizo o envio de sms Sim Não

E-mail

*Autorizo o envio de e-mails Sim Não

Foi associado(a) ao Sindicato dos Bancários de outro Estado? Sim Não

Nome do pai Nome da mãe

Em caso afirmativo, preencha o verso desta ficha.

Escolaridade / Curso

Vínculo empregatício / Local de trabalho
Empregador Código

Local de trabalho / Nome Código / Prefixo

Endereço Bairro

Cidade UF CEP

Função Admissão Telefone Comercial Remuneração

Autorizo a fonte pagadora do meu salário ou proventos os descontos dos valores informados pelo sindicato a título de mensalidade sindical e demais contribuições, com a inclusão direta na folha de pagamento.

Brasília - DF, _____ de _____ de _____ Assinatura

Responsável Matrícula Sindical (uso do Sindicato) Data de Registro (uso do Sindicato)