



# SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS E REGIÃO

## FICHA DE FILIAÇÃO

Matricula Sindical: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_ Estado Cível: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Orgão Emissor: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

CTPS: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_ Moradia: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Data Admissão: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_ Cidade: - \_\_\_\_\_

Agência/Débito: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Salário-Base: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Tipo de Associado: \_\_\_\_\_

## DEPENDENTE(S)

Nome do Dependente	Data Nascimento	Parentesco	Sexo

## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

**Cláusula I** - O Associado autoriza o Banco a proceder o desconto mensal das contribuições legais e mensalidades associativas em favor do Sindicato dos Bancários de Campo Grande-MS e Região em sua folha de pagamento.

Local / Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do Associado

\_\_\_\_\_

O Sindicato