



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