



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

## FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

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

Estado Cívil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

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

Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Empresa: \_\_\_\_\_ Matricula Funcional: \_\_\_\_\_

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

Cargo: \_\_\_\_\_ Tipo de Associado: \_\_\_\_\_

Instituição Financeira: \_\_\_\_\_

Agência Conta \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

### DEPENDENTE(S)

Nome do Dependente	Data Nascimento	Parentesco	Sexo

### AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

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. Devendo informar de imediato, qualquer impedimento de débito (licenças, dispensa ou mudança de jurisdição sindical);

II - Caso não seja possível o débito em folha de pagamento, o associado deverá informar como canal alternativo o desconto em cartão de crédito, de forma recorrente. Autorizando/concordando com o uso do meio indicado e se comprometendo a informar de imediato, qualquer impedimento ou alteração.

Sindicato dos Emp. em Estabelecimentos Bancários de Campo Grande/MS e Região

Rua Barão do Rio Branco, 2652 - Jardim dos Estados / Campo Grande-MS - CEP:79002-172 Fone:67-3312-6100 Fax:67-3312-6116  
email:secgeral@sindicario.com.br / website:www.sindicario.com.br