



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____

Data Nascimento: _____ Natural de: _____ UF: _____

Estado Cível: _____ Nacionalidade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: _____ RG _____ Orgão Emissor: _____

Data Expedição: _____ CPF: _____

Pai: _____ Mãe: _____

Endereço: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ Telefone: _____ Celular: _____

E-Mail: _____ Data Admissão: _____

Empresa: _____ Matrícula Funcional: _____

Lotação: _____ Cidade: - _____

Cargo _____ Tipo de Associado: _____ Salário Base: _____

Banco: _____ Conta: _____

Agência: _____

DEPENDENTE(S)

Nome do Dependente	Data Nascimento	Parentesco	Sexo

Autorizo à empresa a debitar mensalmente em meus vencimentos os valores da contribuição Sindical de 1%(um por cento) através da folha de pagamento e/ou conta corrente, mediante a ficha de filiação.

Outrossim, fica o(a) _____ isento de qualquer responsabilidade pelos valores informados, sendo este de responsabilidade do Sindicato dos trabalhadores em seguridade Social no Mato Grosso do Sul.

Declaro ainda que somente o sindicato dos trabalhadores em Seguridade Social no MS, esta autorizado a efetivar e cancelar esta consignação mediante carta da entidade ou outro instrumento ficando o(a)

SINTSSMS

ASSOCIADO

Local / Data

SERVIDOR 100% CONTRIBUÍ COM 1%