



SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES DAS AGÊNCIAS NACIONAIS DE REGULAÇÃO
CNPJ Nº 07.292.167/0001-12

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME COMPLETO

CPF

CARGO EFETIVO

MATRÍCULA SIAPE

E-MAIL

DATA DE NASCIMENTO

SEXO

TELEFONE

Nº DE DEPENDENTES

____/____/____

() M () F

() -

LOTAÇÃO (Órgão / Departamento)

SETOR DE TRABALHO

CIDADE DE LOTAÇÃO

UF DE LOTAÇÃO

OCUPA CARGO OU FUNÇÃO COMISSIONADA?

() SIM () NÃO

ENDEREÇO RESIDENCIAL (para correspondência)

CEP

CIDADE (RESIDENCIAL)

UF

AUTORIZAÇÃO

Ao assinar esta ficha de filiação, autorizo a efetivação do desconto mensal de 1% (um por cento) do valor da minha remuneração/subsídios/proventos e gratificações, que percebo da _____ (Lotação), em favor do Sinagências, conforme artigo 48, inciso I, do Estatuto do Sindicato, que me representará nas questões relativas aos meus direitos como servidor/agente público.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor: _____

Envie esta ficha de filiação, devidamente assinada, para o endereço:

SBS Quadra 01, Bloco "K", Ed. Seguradoras, 7º andar, Sala 708/713

CEP: 70093-900 - Brasília/DF

Site: <http://www.sinagencias.org.br> | E-mail: comunicacoes@sinagencias.org.br

Telefone: (61) 3962-5000 | Fax: (61) 3962-5001

© 2004-2015 Sinagências - Todos os direitos reservados