



FICHA DE FILIAÇÃO

Situação:	() Ativo () Inativo	Registro N°:		Data de adesão:	/ /
-----------	-----------------------	--------------	--	-----------------	-----

Nome	
------	--

Endereço residencial					
----------------------	--	--	--	--	--

Bairro		Cidade		UF		CEP	
--------	--	--------	--	----	--	-----	--

Telefones							
-----------	--	--	--	--	--	--	--

Residencial		Trabalho		Celular		FAX	
-------------	--	----------	--	---------	--	-----	--

E-mail	
--------	--

Filiação	Pai	
	Mãe	

Estado Civil	Data de nascimento	CPF	RG	
			Número	Órgão Exped.
	/ /			

Data de admissão na Prefeitura de SJM	Data de aposentadoria na Prefeitura de SJM	Matrículas na Prefeitura de SJM e na Previ-Meriti	Classe/ Nível/ Padrão
/ /	/ /	/	/ /

Possui Plano de Saúde?	Possui Plano Funeral?	Possui Plano Odontológico?	Possui Algum Tipo de Seguro?
() Não () Sim Qual? _____	() Não () Sim Qual? _____	() Não () Sim Qual? _____	() Não () Sim Qual? _____

Dados Bancários			Escolaridade	
Banco	Agência	Conta Corrente	<input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> 2º Grau completo <input type="checkbox"/> Outros _____	

Dependentes	Grau de Parentesco	Data de Nascimento
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /

Autorizo o desconto da contribuição mensal a que me obriga o estatuto do SINDIFISCO, e a contribuição sindical, estando de pleno acordo com as modificações posteriores que por acaso venham a ocorrer, por deliberação de Assembléia Geral da entidade sindical. Ciente das implicações previstas no art. 299 do Código Penal Brasileiro, assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações contidas neste documento.
Declaro total adesão ao Estatuto desta entidade.

São João de Meriti, _____ de _____ de 2009.

Assinatura do Filiado.

HOMOLOGADO

- SIM
 NÃO

Data da Homologação: _____.

Assinatura do Presidente

Rua Aldenor Ribeiro de Matos, 175 loja 109 - Vilar dos Teles – São João de Meriti – RJ
CEP: 25576-282 - TEI: (21) 2751-0662 .