

SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS
DE GUARATINGUETÁ

PEDIDO DE ADMISSÃO PARA O QUADRO DE ASSOCIADOS
MATRÍCULA Nº: _____

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Título de Eleitor: _____ Telefone: _____

CTPS: _____ Série: _____

Secretaria: _____ Local: _____

Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____

Natural: _____ Estado: _____ Nasc.: ____ / ____ / ____

Pai: _____

Mãe: _____

End.: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Data de admissão: ____ / ____ / ____ Cargo: _____

DEPENDENTES AUTORIZADOS

Cônjuge: _____ Nasc.: ____ / ____ / ____

Filh _____ Nasc.: ____ / ____ / ____

Filh _____ Nasc.: ____ / ____ / ____

Filh _____ Nasc.: ____ / ____ / ____

Filh _____ Nasc.: ____ / ____ / ____

Guaratinguetá: ____ / ____ / ____

Assinatura

Autorizo o Departamento de Pessoal a descontar 1,5% do meu salário
a favor do Sindicato dos Servidores Municipais de Guaratinguetá.

Nome por extenso: _____

Assinatura

CPF: _____ Guaratinguetá: ____ / ____ / ____