



SINDETRAN/CE

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome:		
Data de nascimento: ___/___/___	Sexo: M () F ()	
Estado civil:	Nome do Cônjuge:	
CPF:	RG:	Órgão expedidor:
Filiação	Pai:	
	Mãe:	
Endereço:	Nº	
Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Tel. Residencial:	Celular:	
E-mail:		
Dependentes	Nome:	Nascimento: __/__/__
	Nome:	Nascimento: __/__/__
	Nome:	Nascimento: __/__/__
	Nome:	Nascimento: __/__/__

DADOS PROFISSIONAIS

Matricula:	Posse:
Situação funcional: () ativo () aposentado () pensionista	
Cargo:	Setor:
Lotação:	
Tel. Profissional:	Ramal:

Declaro conhecer o Estatuto do Sindetran-CE e solicito a filiação a este Sindicato, autorizando descontar em folha de pagamento, em favor do Sindetran-CE 1% dos meus vencimentos mensais a partir do mês seguinte.

_____, ____ de _____ 20____
Assinatura: _____