



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: _____		