



Sindicato dos Trabalhadores na Área de Trânsito do Estado do Ceará  
CNPJ: 41.302.548./0001-73

## FICHA DE FILIAÇÃO

### DADOS PESSOAIS

Nome:		
Data de Nascimento:	Estado Civil:	
Nome do Cônjuge:		
CPF:	RG:	Órgão expedidor:
Filiação	Pai:	
	Mãe:	
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Tel. Residencial:	Celular:	
E-mail:		
Dependentes filhos (as):	Nome:	Nascimento: __/__/__
	Nome:	Nascimento: __/__/__
	Nome:	Nascimento: __/__/__
	Nome:	Nascimento: __/__/__

### DADOS PROFISSIONAIS

Matrícula:	Data da Posse:
Situação funcional: ( ) ativo ( ) aposentado ( ) pensionista	
Cargo:	Setor/Núcleo:
Lotação/Regional:	Posto/Sede:
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  
(Conforme documento de identificação)