



Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Teresina



Rua Quintino Bocaiuva, 446, Centro-Norte, CEP: 64.000-270 / 3221-3165 / sindserm@ig.com.br / sindsermthe2011@gmail.com

FICHA DE FILIAÇÃO

Data: ____/____/____

Nome: _____

Mãe: _____

Pai: _____

End.: _____

Bairro: _____ n.º: _____

E-mail: _____ Fone (whatsapp): _____

Data de nasc.: ____/____/____ RG.: _____ CPF: _____ - _____

Lotação: _____ Matrícula: _____

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

AUTORIZO QUE SEJA DESCONTADO EM FAVOR DO SINDSERM O VALOR CORRESPONDENTE A 1% (UM POR CENTO) DO MEU SALÁRIO BASE, A PARTIR DO MÊS DE _____ DO ANO DE _____

Diretor(a) do SINDSERM

Assinatura do(a) Servidor(a)

COMPROVANTE DE FILIAÇÃO

Data: ____/____/____

Nome: _____

Lotação: _____ Matrícula: _____

Diretor(a) do SINDSERM

Assinatura do(a) Servidor(a)



Sindicato das(os) Servidoras(es) Públicas(os) Municipais de Teresina
Rua Quintino Bocaiuva, 446, Centro-Norte, CEP: 64.000-270 / 3221-3165 / sindserm@ig.com.br / sindsermthe2011@gmail.com