

SINDSAD/GO

Sindicato dos Professores, Servidores e Empregados da
Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Descoberto/GO
CNPJ N° 01.519.208/0001-84
CARTA SINDICAL N° 013.382.206027-0

**FICHA DE FILIAÇÃO**

FOTO 3X4	Nome do Filiado:		
	Estado civil:	D. Nasc:	Profissão:
	Identidade nº:	CPF nº:	
	Mãe:		
	Pai:		
	Endereço:		
	Cidade:		
Telefones:			
e-mail:			
DEPENDENTES			
Nome:	Idade:		G. Parentesco:
Nome:	Idade:		G. Parentesco:
Nome:	Idade:		G. Parentesco:
Nome:	Idade:		G. Parentesco:
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Local de Trabalho:			
Cargo:			
Endereço Trabalho:			
TIPO DE CONTRATO COM MUNÍCIPIO DE SANTO ANTÔNIO DO DESCOBERTO/GO			
() Concursado () Contrato Especial () Contrato Temporário			

Eu, _____, autorizo o desconto da contribuição sindical estatutária, mensal e associativa de 2% (dois por cento) dos meus vencimentos brutos à título de mensalidade, conforme prescreve artigo 41 do Estatuto Social do SINDSAD/GO, na minha folha de pagamento ou na minha conta corrente. Autorizo ainda, o desconto do imposto sindical anual no mês de março de cada ano, equivalente a 1 (um) dia de serviço. Em caso de desfiliação, autorizo, desde já, a desistência de quaisquer ação/ações em curso, na qual estou assista (o) pelo corpo jurídico deste sindicato. Ao mesmo tempo, comprometo-me a tomar ciência das normas do Estatuto Social em vigor.

Por ser verdade, firmo, dato e assino o presente.

Data de filiação: ____/____/____.
Ass. Resp: _____

Data de Desfiliação: ____/____/____.
Ass. Resp: _____

Assinatura do filiado sócio contribuinte

Assinatura do Presidente do SINDSAD/GO.