

REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO

() Recadastramento (x) Filiação Autorização de desconto em folha

Eu
funcionário Público Municipal, função:
Cadastro: , Secretaria:
RG: CPF: domiciliado na rua:

vem respeitosamente perante V, Senhoria requerer a minha filiação no Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipal e autorizo o desconto mensalmente em folha de pagamento de 1% (Um) por cento sobre minhas vantagens permanentes em favor do mesmo.

Nestes termos,
Pede Deferimento.

Ouro Preto do Oeste/RO,

Assinatura do Filiado

FICHA DE FILIAÇÃO

STPMOP – Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais de Ouro Preto do Oeste/RO, Rua Guerino Travain, 102, Bairro União, CEP 76920-000, Fone/Fax 0...69-3461-2990, CNPJ 63.610.265/0001-21.

NOME:

Data de Nasc: RG: CPF:

Est. Civil:

Mãe:

Pai:

Telefone p/Contato:

Cargo:

Cadastro:

Secretaria:

Ordem	Nome dos dependentes	Parentesco	Dia / Mês / Ano
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Assinatura do Filiado

Assinatura do Presidente