

FICHA DE FILIAÇÃO

SEC.: _____ FOL.: _____ ORG.: _____ S.O.: _____ MATRÍCULA: _____

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

COMPLEMENTO: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ FONE: (_____) _____

CEP: _____ CIDADE: _____

E-MAIL: _____ PROFESSOR SERVIDOR

ESCOLA: _____

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO AO SINDICATO - APEOC A INCLUIR MEU NOME NO QUADRO SOCIAL DA ENTIDADE E PROCEDER AO DESCONTO EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO NA IMPORTÂNCIA MENSAL CORRESPONDENTE A 1,3% DO VENCIMENTO BASE.

....., de de 20_____

.....

Assinatura