

FICHA DE ASSOCIADO



NOME: _____ FONE: _____

MUNICÍPIO: _____ CEP: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ E-MAIL: _____

SECRETARIA/ÓRGÃO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____ FONE: _____

MUNICÍPIO: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____

CARGO: _____ FUNÇÃO: _____

MATRÍCULA FUNCIONAL: _____ ATIVO () INATIVO () ADMISSÃO: ____/____/____

REGIME JURÍDICO: ESTATUTÁRIO: () CONCURSADO ; () EXTRA NUMERÁRIO; () CONTRATO EMERGENCIAL
OU () CLT. REGIME PREVIDENCIÁRIO: IPÊ () INSS () GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

QUADRO: _____ PADRÃO: _____ CARGA HORÁRIA: 20h () 30h () 40h ()

DATA NASC.: ____/____/____ SEXO: M () F () FACEBOOK _____

ESTADO CIVIL: _____ NATURAL DE: _____

RG nº _____ CPF nº _____

CONTA CORRENTE: BANCO _____ AGÊNCIA _____ CONTA _____

Autorizo a descontar em folha ou debitar o valor estabelecido em Assembléia Geral, para o SINDSEPE/RS, a título de contribuição social.

LOCAL: _____, ____/____/____. ASSINATURA _____

Av. Otávio Rocha, 161/8º andar - Fone: 0XX 32255321/32252902 - Porto Alegre / RS - Cx. Postal 1239 - CEP 90020.151 - Sede própria.