

Matrícula Sindical (para uso do Sindicato)

FICHA DE ASSOCIAÇÃO

Responsável pela filiação

Nome

Apelido

Matrícula Funcional

Nascimento

CPF

Naturalidade

UF

Sexo

☐ Masculino ☐ Feminino

Identidade

Órgão expedidor

Data de Emissão

Nome da mãe

Endereço

Nº

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

UF

E-mail Pessoal

Telefone Residencial

Celular

WhatsApp

Autoriza envio de SMS?

☐ Sim☐ Não

DADOS PROFISSIONAIS

Empresa

Código

Função

Admissão

Tipo de local de trabalho: ☐ Agência ☐ Departamento

Nome do local de trabalho

Prefixo

Endereço

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

E-mail Profissional

Telefone Profissional

Esse documento registra minha anuência expressa e informada a ter os meus dados tratados pelo Sindicato para as finalidades específicas da representação sindical, podendo ser compartilhados com as entidades sindicais de grau superior.

Autorizo o desconto em folha de pagamento dos valores correspondentes às mensalidades sindicais.

Autorizo o envio de comunicados sindicais por meio físico e/ou eletrônico.

O Sindicato se compromete a tratar os dados nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e em conformidade com a "Política de Privacidade" divulgada em sua página de internet.

Data

Assinatura

POR MOTIVO DE TRANSFERÊNCIA

Brasília - DF, _____ de _____ de _____

Ao

Sindicato _____

Sr.(a) Presidente(a),

Eu, _____,
CPF _____, funcionário(a) do(a) _____,
matrícula funcional n.º _____, solicito CANCELAMENTO/DESFILIAÇÃO
do meu nome/registro do quadro de associados desta entidade, por **MOTIVO DE
TRANSFERÊNCIA** para **BRASÍLIA- DF**, onde já providenciei minha sindicalização.

Atenciosamente,

Assinatura