

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

Autorizo os descontos dos valores informados pelo Sindicato a título de mensalidade e demais contribuições por meio de inclusão na folha de pagamento.

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/registo do quadro de associados desta entidade, por **MOTIVO DE  
TRANSFERÊNCIA** para **BRASÍLIA- DF**, onde já providenciei minha sindicalização.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_  
Assinatura