



Sindicato dos Professores das Universidades Federais Brasileiras dos Municípios de Campo Grande, Aquidauana, Bonito, Chapadão do Sul, Corumbá, Coxim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas.

FICHA DE FILIAÇÃO SINDICAL

Eu, _____,

DATA DE ADMISSÃO: _____ MAT. SIAPE: _____

TITULAÇÃO: _____

CLASSE: _____ NÍVEL: _____ REGIME DE TRABALHO:
() 20h () 40h () DE

LOTAÇÃO: _____ DATA DE NASC: _____

ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____

RG n. _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ UF: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

FONE: _____ RAMAL: _____

CELULAR: _____ E-mail: _____

SITUAÇÃO FUNCIONAL: _____,

requeiro minha filiação à ADUFMS-SINDICATO.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____



Sindicato dos Professores das Universidades Federais Brasileiras dos Municípios de Campo Grande, Aquidauana, Bonito, Chapadão do Sul, Corumbá, Coxim, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba, Ponta Porã e Três Lagoas.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a ADUFMS-SINDICATO a descontar de meus vencimentos mensais, a partir do corrente mês, a mensalidade da ADUFMS-SINDICATO correspondente a 1% (salário base e RT).

Caso não possa ser efetuado o referido desconto, autorizo que o mesmo seja debitado em minha conta-corrente quando do pagamento mensal.

Banco: _____

Agência: _____

Conta-corrente: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Lotação: _____

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

OBSERVAÇÃO

**Anexar cópias dos documentos pessoais (CPF, RG),
contracheque e comprovante de residência.**