

DEPENDENTES

CODIGO DO TITULAR

Nº DE DEPENDENTES

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS

NOME

DT NASC.

SEXO

 1 MASC
 2 FEM

PARENTESCO

 1 CONJUGE
 2 FILHO(A)
 3 OUTROS



FICHA CADASTRAL

CODIGO SINDICAL

CODIGO DA EMPRESA

NOME

CPF

RG

ORG.EXP.

Nº CTPS

SÉRIE

DT NASCIMENTO

SEXO

1 MASC
2 FEM

ENDEREÇO COMERCIAL

Nº

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE

DADOS FUNCIONAIS

EMPRESA

MATRÍCULA NA EMPRESA

DATA DE ADMISSÃO

FUNÇÃO

CARGO

FAIXA SALARIAL

DATA DE SINDICALIZAÇÃO

ASSINATURA

.....(CORTAR AQUI).....

Venho pela presente autorizar o desconto mensal, com o percentual de 1%(um por cento), da minha remuneração em favor do Sindicato dos Trabalhadores em Empresas e Órgãos Públicos e Privados de Processamento de Dados, Serviços de Informática e Similares e Profissionais de processamento de Dados do Estado de Alagoas. Por conseguinte, fica já essa empresa autorizada em proceder ao aumento da referida mensalidade sempre que ocorrer comunicação da mencionada entidade de classe estabelecendo novos valores.

Outrossim, informo que o citado desconto poderá deixar de ser efetuado mediante expressa autorização deste seguinatário.

NOME

MATRÍCULA

EMPRESA/ORGÃO

ASSINATURA