

SINDIVACS-DF



SINDICATO DOS AGENTES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE
E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

FICHA DE FILIAÇÃO

REGISTRO SINDICAL: 911.000.000.98686-3 CNPJ: 09.491.889/0001-21

NOME:		MATRÍCULA:	
SEXO: M () F ()	CARGO:	DATA DE ADMISSÃO: / /	
LOTAÇÃO:	FONE:	REGIÃO DE SAÚDE:	
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	CPF:	
DATA DE NASC.: / /	NATURALIDADE:	UF:	ESTADO CIVIL:
END. RESIDENCIAL:			
CIDADE:	UF:	CEP:	
E-MAIL:		CELULAR:	
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:	
Declaro para os devidos fins que as informações prestadas acima são verdadeiras. Autorizo que seja consignado em Folha de Pagamento Mensal, junto aos órgãos competentes, o desconto de 2% (dois por cento) sobre o meu vencimento básico, ou débito automático em minha conta corrente do BRB ou outro Banco que venho a ter pagamento, em favor do SINDIVACS/DF, conforme deliberação em Assembleia de 11 de fevereiro de 2008 e Estatuto Sindical. Autorizo ainda, em favor do SINDIVACS/DF, efetuar o desconto na equivalente a um dia normal de trabalho para fins de Contribuição Sindical Anual, consoante Art.605 da CLT e Art.8º da CRFB/88.			
Assinatura do Filiado		Data: / /	Assinatura do Presidente