



SAFITEBA

SINDICATO DOS AUDITORES FISCAIS
DO TRABALHO DO ESTADO DA BAHIA

PROPOSTA DE FILIAÇÃO

Matrícula SIAPE: _____

Nome Completo: _____ M F

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

Estado Civil: _____ CPF: _____-____ RG: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

End. Residencial (Logradouro/Rua/Av.): _____

_____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF _____ CEP _____

Tel. Res.: (____) _____ Tel.: (____) _____ Cel.: (____) _____

E-mail: _____ Data de Admissão MTE: ____/____/____

CATEGORIA E SITUAÇÃO FUNCIONAL

AFT ATIVO ()

AFT APOSENTADO ()

PENSIONISTA ()

LOTAÇÃO: SRTE/BA ()

GERÊNCIA/SRTE/BA ()

POSTO/SRTE/BA ()

End. Lotação (Logradouro/Rua/Av.): _____

_____ Nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Fone: (____) _____ Fax: (____) _____

Solicita filiação ao SAFITEBA – Sindicato dos Auditores Fiscais do Trabalho do Estado da Bahia, autorizando, conforme legislação vigente, o desconto da mensalidade sindical em folha de pagamento a partir desta data, de acordo com o Estatuto Social e deliberação de Assembléia dos Associados.

Pensionista, indique:

Nome do “de cujus”: _____ Matrícula SIAPE: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Para uso da Presidência:

Matrícula SAFITEBA n.º: _____