

FICHA DE FILIAÇÃO



SAFITEBA
SINDICATO DOS AUDITORES FISCAIS
DO TRABALHO DO ESTADO DA BAHIA

Nome Completo:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	() Masculino () Feminino
Estado Civil:	
Siape Nº.:	
RG / ÓRGÃO EMISSOR:	
CPF:	
PIS / PASEP	
E-mail:	
Endereço Residencial:	
Bairro:	
Cidade:	
UF:	
CEP:	
Telefone Residencial:	
Celular/Whatsapp:	
Data de Admissão no MTE:	
Situação Funcional:	() Ativo () Aposentado () Pensionista
Órgão de lotação:	
Nome do Instituidor da Pensão:	
Siape do Instituidor da Pensão:	
SOLICITO FILIAÇÃO AO SAFITEBA - SINDICATO DOS AUDITORES FISCAIS DO TRABALHO NO ESTADO DA BAHIA E AUTORIZO, NA FORMA ESTATUTÁRIA E LEGISLAÇÃO VIGENTE, O DESCONTO DA MENSALIDADE SINDICAL EM FOLHA DE PAGAMENTO, NO VALOR DE R\$ 130,00 (CENTO E TRINTA REAIS). O DESCONTO DAR-SE-A A PARTIR DO MÊS SEGUINTE AO DA ASSINATURA DA PRESENTE FICHA BEM COMO DE OUTRAS CONTRIBUIÇÕES DEFINIDAS EM ASSEMBLÉIAS DA ENTIDADE.	
PARA USO DO SAFITEBA:	
Data de envio:	

() CONCORDO COM OS TERMOS ACIMA.

_____, _____ DE _____ DE 20____.

ASSINATURA

FICHA DE FILIAÇÃO



SAFITEBA
SINDICATO DOS AUDITORES FISCAIS
DO TRABALHO DO ESTADO DA BAHIA

DEPENDENTES	
Cônjuge	
Filho (a)	
Filho (a)	
Filho (a)	
Filho (a)	
Filho (a)	
Outros	
Outros	