



S I T E S E M G

Sindicato dos Trabalhadores em Entidades
Sindicais no Estado de Minas Gerais

FICHA DE FILIAÇÃO / RECADASTRAMENTO

MATRÍCULA: _____

Dados Pessoais			
Nome:		Data de Nascimento:	
Estado civil:	CPF:	RG:	
Endereço:		Nº:	
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Telefone residencial:		Celular:	
E-mail:			
Dados do Empregador			
Nome da empresa:			
Endereço:		Nº:	
Bairro:	Cidade:		
CEP:	Telefone residencial:		
Admissão:	Função:		
Dependentes			
Nome:			
Data Nascimento:	Parentesco:		

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Autorizo meu empregador a descontar de minha remuneração mensal o valor correspondente a 1% (um por cento) do meu salário-base a título de mensalidade sindical conforme previsto no Estatuto do SITESEMG (Sindicato dos Trabalhadores em Entidades Sindicais do Estado de Minas Gerais).

Local: Data:/...../..... .

Assinatura: