

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

Matricula: _____
(Uso do Sindicato)

NOME: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

UF: _____ CEP: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

E-MAIL: _____

CEL: _____ TEL: _____

INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA: _____ CIDADE: _____

FUNÇÃO: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Neste ato autorizo o desconto em Folha de Mensalidade Sindical em favor do Sindicato dos Auxiliares da Administração Escolar do Estado do Espírito Santo - SindEducação/ES, de conformidade com o Art. 545 da CLT, a receber, mensalmente, os descontos das obrigações sociais que me couberem na folha de pagamento do Estabelecimento de Ensino em que trabalho.



Filiado à



_____ / ____ / _____

Assinatura