



## FICHA DE FILIAÇÃO - (PENSIONISTAS)

### DADOS PESSOAIS

Nome:			
CPF:		Data de nascimento: / /	
RG:	Órgão Exp.:	Data de Expedição: / /	
Sexo: FEMININO ( ) MASCULINO ( )		Estado Civil:	
Filiação:	Pai:		
	Mãe:		
Endereço:			
Bairro:			
Cidade:		UF:	CEP:
Fone Residencial: ( )		Celular: ( )	
Email:			
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	

### DADOS FUNCIONAIS

Matrícula Pensionista:	
Naureza da Pensão:	( ) Vitalícia ( ) Temporária Término da Pensão: ___/___/___
Nome do Falecido:	
Matrícula do Falecido:	
Requer a filiação a essa Entidade Sindical, declarando conhecer os dispositivos estatutários e a política de privacidade do Sindicato, destacando que processamos seus dados pessoais de acordo com a nossa política de privacidade e termos de uso. Autoriza ainda, o desconto em folha de pagamento da contribuição mensal em favor desse Sindicato. Na impossibilidade do desconto em folha, autorizo o débito em conta corrente bancária de minha titularidade informada nesta ficha de filiação.	

\_\_\_\_\_

**Assinatura**

\_\_\_\_\_

**Local/Data**

**Sede Sinal Nacional** – SCS Quadra 1, Bloco G, Salas 401/402/408 – Ed Barocat – Brasília - DF. 70.397-900.

Tels.: (61) 3322-8208 / 3323-2892

**Obs: Todos os campos são de preenchimento obrigatório.**