



## FICHA DE FILIAÇÃO

Matricula: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Orgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_

CTPS: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_ Moradia: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Data Admissão: \_\_\_\_\_

Empresa: \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_ Data Filiação: \_\_\_\_\_

Roteiro: \_\_\_\_\_

Salário-Base: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

### DEPENDENTE(S)

Nome do Dependente	Data Nascimento	Parentesco	Sexo

### AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

*Autorizo que seja deduzida de meu salário, a importância correspondente a Mensalidade Sindical vigente, conforme Convenção ou Acordo Coletivo, por mim devida ao SENALBA-MS.*

\_\_\_\_\_

Assinatura do Associado