

Av. Gonçalves Dias, 711 – Loja 10; Edifício Centro Comercial Urbano CEP 65.110-000 – S. José de Ribamar

NOME: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____

Sexo: () Masculino () Feminino

CPF: _____ RG: _____

Matrícula: _____ Local de Trabalho: _____

Atividade funcional: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua: _____ N° _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Celular () _____ Email: _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o desconto mensal de 1% sobre minha remuneração a título de contribuição sindical em favor do SINTRAEDUC-RIBAMAR em cumprimento ao disposto no Estatuto da entidade.

S. José de Ribamar, ___ de _____ de _____ Assinatura _____