



SINDICATO DOS EMP. EM EMPRESAS DE SEG. VIG. E TRANSP DE VALORES DO SUL DO MARANHÃO

CNPJ: 12.082.491/0001-46

Rua Coronel Manoel Bandeira, 952 - Centro - Imperatriz - MA

E-mail: sindicato.sindvigsulma@hotmail.com

FICHA DE CADASTRO E FILIAÇÃO

Matrícula:	Nome:		
Nascimento:	CPF:	RG:	
Cep:			
Endereço:		Número:	
Bairro:	Complemento:	Cidade:	
E-mail:	Telefone:	Celular:	
Naturalização:			Estado Civil:

DADOS TRABALHISTAS	
Carteira de trabalho:	PIS:
Empresa:	
Admissão:	Função:
Data de sindicalização:	

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Autorizo a Empresa acima citada, à qual tenho vínculo empregatício, a efetuar os descontos das minhas Mensalidades Sindicais em folha de pagamento, em favor do **SINDICATO DOS EMP. EM EMPRESAS DE SEG. VIG. E TRANSP DE VALORES DO SUL DO MARANHÃO**, CNPJ: 12.082.491/0001-46, de acordo com a Art. 545 da CLT, e conforme Autorização em poder da Entidade.

AUTORIZO O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 545 DA CLT E ARTIGO 8º, IV DA CF/88

Local: _____ Data ____/____/____

Assinatura



SINDICATO DOS EMP. EM EMPRESAS DE SEG. VIG. E TRANSP DE VALORES DO SUL DO MARANHÃO

CNPJ: 12.082.491/0001-46

Rua Coronel Manoel Bandeira, 952 - Centro - Imperatriz - MA

E-mail: sindicato.sindvigsulma@hotmail.com

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Autorizo a Empresa acima citada, à qual tenho vínculo empregatício, a efetuar os descontos das minhas Mensalidades Sindicais em folha de pagamento, em favor do **SINDICATO DOS EMP. EM EMPRESAS DE SEG. VIG. E TRANSP DE VALORES DO SUL DO MARANHÃO**, **CNPJ: 12.082.491/0001-46**, de acordo com a Art. 545 da CLT, e conforme Autorização em poder da Entidade.

AUTORIZO O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 545 DA CLT E ARTIGO 8º, IV DA CF/88

Assinatura Associado