



SINTSSMS
FUNDADO EM 20/10/1989

Sindicato dos Trabalhadores
em Seguridade Social no MS

CONFEDERAÇÃO NACIONAL
DOS TRABALHADORES
EM SEGURIDADE SOCIAL

CUT
BRASIL

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____
Data Nascimento: _____ Natural de: _____ UF: _____
Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____ Sexo: _____
Escolaridade: _____ RG _____ Orgão Emissor: _____
Data Expedição: _____ CPF: _____
Pai: _____ Mãe: _____
Endereço: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
Cep: _____ Telefone: _____ Celular: _____
E-Mail: _____ Data Admissão: _____
Empresa _____ Matrícula Funcional: _____
Lotação: _____ Cidade: - _____
Cargo _____ Tipo de Associado: _____ Salário Base: _____
Banco: _____ Conta: _____
Agência: _____

DEPENDENTE(S)

Nome do Dependente	Data Nascimento	Parentesco	Sexo

Autorizo à empresa a debitar mensalmente em meus vencimentos os valores da contribuição Sindical de 1%(um por cento) através da folha de pagamento e/ou conta corrente, mediante a ficha de filiação.

Outrossim, fica o(a) _____ isento de qualquer responsabilidade pelos valores informados, sendo este de responsabilidade do Sindicato dos trabalhadores em seguridade Social no Mato Grosso do Sul.

Declaro ainda que somente o sindicato dos trabalhadores em Seguridade Social no MS, esta autorizado a efetivar e cancelar esta consignação mediante carta da entidade ou outro instrumento ficando o(a)

SINTSSMS

ASSOCIADO

Local / Data

SERVIDOR 100% CONTRIBUÍ COM 1%