



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ENTIDADES SINDICAIS PROFISSIONAIS DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Hildebrando de Araújo, nº 429 – CEP. 80210-260 – Fone/Fax: (41) 3362-7778
CNPJ: 81.104.341/0001-09 - CURITIBA - PARANÁ
E-mails: sesocepar@sesocepar.org.br - site: www.sesocepar.org.br

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME:		
PAI:		MÃE:
RG:	CPF:	CTPS:
NATURAL DE:		ESTADO:
DATA DE NASCIMENTO:		ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
CEP:	CIDADE:	TELEFONE RESID:
E-MAIL PESSOAL:		CELULAR:
EMPREGADOR:		
ENDEREÇO:		CIDADE:
CEP:	TELEFONE:	E-MAIL:
DATA DE ADMISSÃO:		FUNÇÃO:
DEPENDENTES	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

Assinatura do Sindicalizado

Data da Sindicalização: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DA MENSALIDADE EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente, autorizo meu empregador a descontar em folha de pagamento, a mensalidade sindical no valor de R\$ 12,00 (doze reais), e repassar ao SESCOCEPAR até 10 dias após o desconto.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Sindicalizado