

FICHA DE FILIAÇÃO AO SINDICATO APEOC

Nome:			
<input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Município:		Secretaria:	
Local de Trabalho:		<input type="checkbox"/> Professor(a) <input type="checkbox"/> Servidor(a)	
Matrícula:	RG:	CPF:	
Preenchimento obrigatório para prefeitura de Fortaleza:			
Sec.:	Folha:	Órgão:	S.O.:
Endereço Residencial:			
Complemento:			Nº:
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Telefones:		Email:	
TERMO DE COMPROMISSO Comprometo me manter postura respeitosa com todos os membros da categoria, estatuto e estrutura sindical.		AUTORIZAÇÃO Autorizo ao Sindicato - APEOC a incluir meu nome no quadro social da entidade e a proceder ao desconto em minha folha de pagamento na importância mensal correspondente a 1,3% do vencimento base.	

Obs.: Anexar cópia de documento oficial de identificação com foto e do contra-cheque.

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura