

# SINTSPREV-MS

Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais em Saúde, Trabalho e Previdência Social de MS



## FICHA DE CADASTRO SINDICAL DE PENSIONISTA

NOME COMPLETO:			
DATA NASC:		ESTADO CIVIL:	
RG:	ORG. EXP.:	CPF:	
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA:	SEÇÃO:
NOME DA MÃE:			
NOME DO PAI:			
ENDEREÇO RES:			
BAIRRO:			
CEP:	CIDADE:	UF:	
TEL. RES.:		TEL. CELULAR:	
E-MAIL:			
CONTA Nº:	AGENCIA:	BANCO:	
COTA PARTE DA PENSÃO:		% REMUNERAÇÃO:	
MATRICULA SIAPE Nº		INÍCIO DA PENSÃO:	
ÓRGÃO EMPREGADOR:			
NOME DO INSTITUIDOR:			
CARGO DO INSTITUIDOR:			
N.º SIAPE DO INSTITUIDOR:		DATA ADMISSÃO:	
CLASSE:		PADRÃO:	
Nº PIS/PASEP:			

Pelo presente confirmo minha adesão ao SINTSPREV/MS e, nos termos estabelecidos em seu Estatuto, AUTORIZO o desconto mensal em minha folha de pagamento dos valores inerentes à minha filiação.

\_\_\_\_\_ – MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Filiado(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura Diretor(a) do Sindicato