

FICHA DE FILIAÇÃO

Dados Pessoais

Refiliação Ativo Aposentado Pensionista

Nome _____

Naturalidade _____ Data de Nascimento _____ Estado Civil _____ CPF _____ Masculino Feminino

Nome da Mãe _____ Nome do Pai _____

Situação Funcional (Menos pensionistas)

Matrícula _____ Cargo / Padrão / Referência _____

Diretoria _____ Unidade de Trabalho _____

Endereço Residencial

Logradouro _____ Número _____ Complemento _____

Bairro _____ Município _____ UF _____ CEP _____

DDD - Telefone _____ DDD - Celular _____ DDD - FAX _____ E-mail _____

Dependentes

Nome do dependente	Vínculo	Data de Nascimento
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Somente para Pensionistas

Nome do Falecido(a) _____ Matrícula (SEFAZ) _____

Cargo / Padrão / Referência (na época do falecimento) _____ Data do Óbito _____ Esposo(a) Filho(a) Companheiro(a)

Proposta em: / / Aprovação em: / /

Proponente _____

Diretoria Colegiada _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Ativo Aposentado Pensionista

Nome do Filiado _____ Matrícula _____

CPF _____ RG _____ Orgão Exp. _____ UF _____ DDD - Telefone _____ DDD - Celular _____

Autorizo o débito: em minha conta corrente:

- Banco Real Agência: _____ C/C: _____
- Banco do Brasil Agência: _____ C/C: _____
- ou desconto em folha

Em favor do SINDIFISCO-PE Sindicato dos Integrantes do Grupo Ocupacional Auditoria do Tesouro Estadual de Pernambuco, com o débito de acordo com tabela de pagamento da SEFAZ.

- Ativo ou Aposentado Desconto de 1% dos códigos: 200, 282 Pensionista Desconto de 0,7% do código: 501

De acordo,

Recife, ____ de _____ de _____

Assinatura do Titular _____