



Sista-MS – Sindicato dos Trabalhadores das Instituições Federais de Ensino do Estado de Mato Grosso do Sul

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____
Data Nascimento: _____ Natural de: _____ UF: _____
Estado Cível: _____ Nacionalidade: _____ Sexo: _____
RG: _____ Orgão Emissor: _____ Data Expedição: _____ CPF: _____
Pai: _____ Mãe: _____
Endereço: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ Cep: _____ Telefone: _____ Celular: _____
E-Mail: _____ Data Admissão: _____
Orgão: _____ Matrícula Funcional: _____
Cidade: - _____ Cargo: _____ Servidor/Aposentado? _____

DEPENDENTE(S)

Nome do Dependente	Data Nascimento	Parentesco	Sexo

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO

Cláusula I - O Associado autoriza o órgão a proceder o desconto mensal das contribuições legais e mensalidades associativas em favor do **SISTA-MS** em sua folha de pagamento.

Local / Data

IP:

Assinatura do Associado

R. Portuguesa, 331 - Vila Maciel, Campo Grande - MS, 79070-320 - (67) 3388-9703