



SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES DAS AGÊNCIAS NACIONAIS DE REGULAÇÃO
CNPJ Nº 07.292.167/0001-12

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME COMPLETO:

--

CPF:

CARGO EFETIVO:

--	--

MATRÍCULA SIAPE:

E-MAIL:

--	--

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

TELEFONE:

Nº DE DEPENDENTES:

____/____/____	() M () F	() -	
----------------	-------------	-------	--

LOTAÇÃO (Agência Reguladora):

SETOR DE TRABALHO:

--	--

CIDADE DE LOTAÇÃO:

UF DE LOTAÇÃO:

--	--

OCUPA CARGO OU FUNÇÃO COMISSIONADA?

() SIM () NÃO

ENDEREÇO RESIDENCIAL (para correspondência):

CEP:

	-
--	---

CIDADE (RESIDENCIAL):

UF:

--	--

AUTORIZAÇÃO

Ao assinar esta ficha de filiação, autorizo a efetivação do desconto mensal de 1% (um por cento) do valor da minha remuneração/subsídios/proventos e gratificações, que percebo da _____ (Agência), em favor do Sinagências, conforme artigo 45, inciso I, do Estatuto do Sindicato, que me representará nas questões relativas aos meus direitos como servidor/agente público.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor: _____

Envie esta ficha de filiação, devidamente assinada, para o endereço:

SBS, Qd. 01, Bloco "A", Ed. Seguradoras, 7º andar, Sala 708/714

CEP: 70093-900 - Brasília/DF

Site: www.sinagencias.org.br; E-mail: sinagencias@sinagencias.org.br

Telefone: (61) 3962-5000; Fax: (61) 3962-5001