



SINDEPOL-GO

SINDICATO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO ESTADO DE GOIÁS

FICHA DE FILIAÇÃO



AGÊNCIA: Nº 0012

CC: Nº 03001146-0

NOME COMPLETO: _____

FILIAÇÃO: _____

NASCIMENTO: ____/____/____

NATURALIDADE: _____

CPF: _____

RG: _____

RG FUNCIONAL: _____

Nº DO VÍNCULO: _____ *(Lado superior direito do contracheque)*

LOTAÇÃO: _____

DATA DA POSSE: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CEP: _____

CIDADE: _____

ESTADO: _____

FONE: () _____ - _____

CELULAR: () _____ - _____

DATA DE FILIAÇÃO: ____/____/____

EMAIL: _____

FOTO 3x4

Autorizo o **SINDICATO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO ESTADO DE GOIÁS - SINDEPOL-GO** - a debitar no meu **contracheque** o valor mensal de **R\$ 214,00 (Duzentos e quatorze reais)**.

Assinatura do Servidor

SINDEPOL-GO – SINDICATO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Rua 146, n. 396 QD. 58 LT. 13 – Galeria 146 – Setor Marista, Goiânia/GO, CEP: 74.543-020

Fone: (62) 3541-8327 / 8311 – E-mail: sindepol@sindepol.com.br - Site: <http://www.sindepol.com.br>