



# SINDEPOL-GO

SINDICATO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO ESTADO DE GOIÁS

## FICHA DE FILIAÇÃO



AGÊNCIA: Nº 0012

CC: Nº 03001146-0

NOME COMPLETO:	_____	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">FOTO 3x4</div>
FILIAÇÃO:	_____	
NASCIMENTO:	____/____/____	
NATURALIDADE:	_____	
CPF:	_____	
RG:	_____	
RG FUNCIONAL:	_____	
Nº DO VÍNCULO:	_____ <i>(Lado superior direito do contracheque)</i>	
LOTAÇÃO:	_____	
DATA DA POSSE:	____/____/____	
ENDEREÇO:	_____	
BAIRRO:	_____	
CEP:	_____	
CIDADE:	_____	
ESTADO:	_____	
FONE:	( ) _____ - _____	
CELULAR:	( ) _____ - _____	
DATA DE FILIAÇÃO:	____/____/____	
EMAIL:	_____	

Autorizo o **SINDICATO DOS DELEGADOS DE POLÍCIA DO ESTADO DE GOIÁS - SINDEPOL-GO** - a debitar no meu **contracheque** o valor mensal de **R\$ 248,97 (Duzentos e quarenta e oito reais e noventa e sete centavos)**.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor