

## Ficha de Associação

Nº DE INSCRIÇÃO:	
NOME DO PROFISSIONAL:	
FILIAÇÃO:	
END. RESIDENCIAL:	
COMPLEMENTO:	FONE:
BAIRRO:	CEP:
ESTADO CIVIL:	Nº DE DEPENDENTES:
RG:	ORGÃO EMISSOR:
CIC/CPF:	ESCOLARIDADE:
E-MAIL:	
CARTEIRA DE TRABALHO Nº:	SÉRIE:
DATA DE EXPEDIÇÃO:	DATA DE NASCIMENTO:
EMPRESA ONDE TRABALHA:	
DATA DE ADMISSÃO:	
CARGO:	FUNÇÃO:
END. EMPRESA:	
COMPLEMENTO:	FONE:
BAIRRO:	CEP:

### AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

EU, \_\_\_\_\_, AUTORIZO EMISSÃO DE BOLETO OU DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO, PELA EMPRESA DO VALOR DE 1% (HUM POR CENTO) DE MEU SALÁRIO BRUTO, COMO CONTRIBUIÇÃO MENSAL A FAVOR DO SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE PROCESSAMENTO DE DADOS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DE MATO GROSSO DO SUL - SPPD-MS.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Aprovado

Assinatura do Associado