

Ficha de Sindicalização

Nome: _____ Mat.: _____
End: _____ Bairro: _____ CEP: _____
Cidade/UF: _____ Fone: _____ Celular: _____
E-mail: _____ Mat.: _____
Data Nasc.: _____ Naturalidade: _____ Sexo: M () F ()
Filiação.: _____ e _____
RG: _____ UF: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____
Banco: _____ Agência (nº e nome) _____ Cidade: _____
Admissão no Banco: ____ / ____ / ____ CTPS: _____ Série / UF: _____
_____ de _____ de _____

Relação de Dependentes - parentesco:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

Assinatura do(a) Associado(a)

5) _____
6) _____
7) _____
8) _____

Autorização de Débito em Conta

Nome: _____ Mat.: _____

Solicita sua sindicalização e AUTORIZA o Banco _____ Agência (nº e nome) _____

Cidade _____ a efetuar o desconto em seu salário da mensalidade sindical (1% da remuneração base (verbas fixas) limitando a 5% do piso da FENABAN - Art. 165 do Estatuto) e o valor do desconto assistencial definido em assembleia a favor do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários e Financeiros no Estado do Piauí.

_____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Associado(a)

Ao (à) _____

AG.: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Notificamos-lhe que o funcionário supracitado foi admitido como associado deste Sindicato a partir do corrente mês. Assim, de acordo com o que preceitua o Art. 545 da CLT, solicitamos DESCONTAR a nosso favor sua contribuição mensal, a partir de de ____ / ____ / ____

Teresina (PI), ____ de _____ de _____