

## Ficha de Sindicalização

Nome: \_\_\_\_\_ Mat.: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Associado(a)

Relação de Dependentes - parentesco:

1) \_\_\_\_\_ 5) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ 6) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ 7) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Teresina (PI), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sind. dos Emp. em Estab. Bancários e Financeiros no Estado do Piauí