

		Associação dos Funcionários da Secretaria de Fazenda do Estado de Mato Grosso. AFFEMAT		FICHA DE FILIAÇÃO	
DADOS PESSOAIS	() associado () credenciado/servidor () credenciado () credenciado empresarial				Data de Nascimento
	Nome:		matrícula:		
	Filiação				
	Pai:		Mãe:		
	Nacionalidade:		Natural de:		
	CPF	Doc. Identidade (RG)	Órgão Expedidor	Data de Emissão	
	Endereço				
	Rua:				
Bairro	Cidade	UF	CEP		
Email:		Estado civil:			
Telefones	Res. ()	Comercial ()	Cel. ()		

INFORM	ORGÃO/EMPRESA:		Tel coml:		
	CARGO:				
	INFORMAÇÕES BANCÁRIAS		Agência:	Operação:	conta

NOME DOS DEPENDENTES (1ª via carteirinhas)

NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	DT. NASC.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Declaro, sob penalidades do nosso Estatuto, que as informações contidas no quadro acima são verídicas.

_____ ASSINATURA	DATA: ____/____/____
----------------------------	-----------------------------

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

NOME DO ASSOCIADO: _____

ENTIDADE: _____

Pelo presente, autorizo que seja deduzida de meu salário, a importância mensal no valor de R\$ 42,00(quarenta e dois reais) por mim devida ao Sindicato dos EMPREGADOS EM ENTIDADES CULTURAIS, RECREATIVAS E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ORIENTAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO ESTADO DE MATO GROSSO – SENALBA/MT, em função da adesão ao Convênio com a AFFEMAT.

_____, ____ de ____ de ____.

ASSINATURA