

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome:		Data de nascimento	
R.G.		CPF:	
R.S./N.BENEFICIO		Total Vencimentos	
Banco	Agencia	Conta Corrente	
Endereço Residencial			
Rua		Nº	
Bairro		Cidade	
Tel Resid.		Celular	CEP
E-mail Particular			
Endereço Trabalho			
Rua		Nº	
Bairro		Cidade	
Telefone		Ramal	CEP
E-Mail Fazenda			
Escolaridade	<input type="checkbox"/> Segundo Grau	<input type="checkbox"/> Sup. Incompleto	<input type="checkbox"/> Sup. Completo <input type="checkbox"/> Pos Graduação
Area de Formação			
Estado Civil	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	Outros <input type="text"/>
Dependentes (Caso tenha mais dependentes Favor Indicar no Verso)			
Nome:		Data Nascimento	Parentesco

Classe/Padrão Situação Func. Ativo Aposentado

Função:

Lotação

Exercício

Solicito minha Filiação ao Sindicato dos Tecnicos da Fazenda Estadual de São Paulo - SITESP e autorizo o desconto da mensalidade em Folha de Pagamento ou na Conta Corrente acima identificada em favor do SITESP, conforme previsto em seu Estatuto. É de minha inteira responsabilidade informar, por escrito ao SITESP, qualquer alteração de endereço ou de meus dados cadastrais.

São Paulo, em _____ de 2019.

Assinatura Associado

São Paulo, em _____ de 2019.

Assinatura SITESP