



FICHA DE FILIAÇÃO SINDSPEM

São Luis, ___/___/___

Nome: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Nasc: ___/___/___ Sexo: (M) (F) Estado Civil: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Celular: (__) 9 _____ Tel. Fixo: _____

Email: _____

Matricula: _____ Lotação: _____

Função: _____

DECLARAÇÃO

De acordo com o que determina a Constituição Federal em seu Art. 8º Inciso IV, no que diz respeito á associação sindical. Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou de acordo com as normas de pagamento da mensalidade social do Sindicato dos Servidores do Sistema Penitenciário do Estado do Maranhão – SINDSPEM estabelecido em 7%(sete por cento) do vencimento com aumento de acordo com o salário mínimo.

Assinatura do proponente: _____

Assinatura do Presidente: _____



São Luis, _____ de _____ de _____.

Ref.: Inclusão do desconto sindical

Senhor Presidente do SINDSPEM

Eu, _____
Mat. _____, venho requerer por escrito minha INCLUSÃO do desconto
sindical desta entidade.

Cordialmente,
