

Ficha de Sindicalização

NOME:

Mat:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE/UF:

/ FONE:

CELULAR:

EMAIL:

DATA NASC:

NATURALIDADE:

NOME MÃE:

NOME PAI:

RG/UF:

/ CPF:

ESTADO CIVIL:

BANCO:

AGÊNCIA:

CIDADE:

ADMISSÃO BANCO:0000-00-
00

CTPS:

SÉRIES/UF:

Relação de Dependentes:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

_____, ____ de _____

Assinatura do(a) Associado(a)

Ficha de Sindicalização

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