



Sindicato dos Servidores em Conselhos e
Ordens de Fiscalização Profissional e
Entidades Coligadas e Afins do
Estado de Pernambuco

Proposta de Filiação Nº _____

Nome:

Data de Nascimento: Sexo: Naturalidade: Estado Civil:

Endereço: Nº

Complemento: Bairro:

Cidade: UF: CEP

Filiação: Pai:

Mãe:

Carteira de Trabalho: Série Título: Nº, Zona e Seção CPF / MF

Identidade: Nº Org. Expedidor: Data Expedição: Certificado Militar:

Email: Fone Residencial: Celular:

Fone Comercial: Orgão Empregador:

Endereço:

Cargo: Função: Admissão: Matrícula:

Recife, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Servidor

AUTORIZAÇÃO
Pela presente, autorizo ao setor competente, promover o
desconto de 01% (hum por cento) em meus vencimentos
e repassá-lo ao SINDICOPE

Recife, ____ de _____ de 20____

Assinatura do Servidor

USO EXCLUSIVO DO SINDICOPE

Aprovado na Reunião da Diretoria em: ____/____/____

Presidente

Secretário(a)