



Sindicato dos Servidores
Públicos Do Sistema Socioeducativo
Do Estado de Minas Gerais

SINDSISEMG

FOTO

FICHA DE INSCRIÇÃO

DATA DE ADMISSÃO

MA SP: _____

DATA DE FILIAÇÃO

DADOS DO SINDICALIZADO

NOME COMPLETO:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

ESTADO CIVIL:

SEXO:
MASC. () FEM. ()

RG:

CARGO:

CONTA CORRENTE Nº

BANCO

AGÊNCIA

TIPO SANGUINEO

FATOR R.H

Nº HABILITAÇÃO

RESIDENCIA – LOGRADOURO- NUMERO - COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

D D D

FONE:RESIDENCIAL

D D D

FONE CELULAR

ESCOLARIDADE

E-MAIL

DADOS DA UNIDADE

NOME :

ENDEREÇO:

BAIRRO

CEP:

CIDADE:

TELEFONE:

SITUAÇÃO FUNCIONAL:

ATIVO:

APOSENTADO:

PENSIONISTA:

() SIM () NÃO

() SIM () NÃO

() SIM () NÃO

SITUAÇÃO DO CARGO:

EFETIVO:

CONTRATADO:

DESIGNADO:

() SIM () NÃO

() SIM () NÃO

() SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES:

ASSINATURA DO FILIADO:

Rua: Tupis, nº 38 – sala 306 – 3º andar, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30190-060

Fone: (31)3324 7442

www.sindsisemg.org.br



**Sindicato Dos Servidores
Públicos Do Sistema Socioeducativo Do Estado
De Minas Gerais**

SINDSISEMG

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Oficializo minha filiação ao SINDSISEMG – Sindicato dos Servidores Públicos Do Sistema Socioeducativo Do Estado De Minas Gerais, aderindo ao seu Estatuto e suas normas em vigor e concordando com a contribuição mensal estabelecida no valor percentual de 1% do salário base da carreira de Agente de Segurança Socioeducativo.

Autorizo o Banco do Brasil S/A a efetuar em minha conta de depósito, o débito relativo ao encargo de mensalidade a favor do SINDSISEMG.

Comprometo-me desde já a manter saldo suficiente para a finalidade, ficando isento esse Banco de qualquer responsabilidade – multas/acréscimos decorrentes – pela não liquidação do compromisso por insuficiência de provisão na data do vencimento ou por indicação incorreta deste.

Declaro-me também ciente da responsabilidade de estorno de qualquer valor debitado e por mim autorizado, em caso de dúvida/reclamação devo solicitar esclarecimentos junto a concessionária.

Ao Banco se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço mediante comunicação por carta.

Em caso de roubo ou extravio da minha identidade Sindical, fico ciente que devo providenciar um Boletim de Ocorrência (B.O.) por parte de órgão oficial e o envio de uma cópia autenticada do referido B.O. em cartório de ofício a Sede do SINDSISEMG. Afirmo que todas as informações acima por mim descritas são verdadeiras e por isso assino a presente Ficha de Filiação.

CÓDIGO DO CONVÊNIO: 25.550

CONTA PARA DÉBITO – DV:

AGÊNCIA:

IDENTIFICADOR ESPECIAL – CPF:

NOME DO DEBITADO:

Assinatura do Filiado

Rua: Tupis, nº 38 – sala 306 – 3º andar, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30190-060
Fone: (31)3324 7442 www.sindsisemg.org.br



**Sindicato Dos Servidores
Públicos Do Sistema Socioeducativo Do Estado
De Minas Gerais**

SINDSISEMG

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Oficializo minha filiação ao SINDSISEMG – Sindicato dos Servidores Públicos Do Sistema Socioeducativo Do Estado De Minas Gerais, aderindo ao seu Estatuto e suas normas em vigor e concordando com a contribuição mensal estabelecida no valor percentual de 1% do salário base da carreira de Agente de Segurança Socioeducativo.

Autorizo o Banco do Brasil S/A a efetuar em minha conta de depósito, o débito relativo ao encargo de mensalidade a favor do SINDSISEMG.

Comprometo-me desde já a manter saldo suficiente para a finalidade, ficando isento esse Banco de qualquer responsabilidade – multas/acréscimos decorrentes – pela não liquidação do compromisso por insuficiência de provisão na data do vencimento ou por indicação incorreta deste.

Declaro-me também ciente da responsabilidade de estorno de qualquer valor debitado e por mim autorizado, em caso de dúvida/reclamação devo solicitar esclarecimentos junto a concessionária.

Ao Banco se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço mediante comunicação por carta.

Em caso de roubo ou extravio da minha identidade Sindical, fico ciente que devo providenciar um Boletim de Ocorrência (B.O.) por parte de órgão oficial e o envio de uma cópia autenticada do referido B.O. em cartório de ofício a Sede do SINDSISEMG. Afirmando que todas as informações acima por mim descritas são verdadeiras e por isso assino a presente Ficha de Filiação.

CÓDIGO DO CONVÊNIO: 25.550

CONTA PARA DÉBITO – DV:

AGÊNCIA:

IDENTIFICADOR ESPECIAL – CPF:

NOME DO DEBITADO:

Assinatura do Filiado

Rua: Tupis, nº 38 – sala 306 – 3º andar, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30190-060

Fone: (31)3324 7442

www.sindsisemg.org.br



**Sindicato Dos Servidores
Públicos Do Sistema Socioeducativo Do Estado
De Minas Gerais**

SINDSISEMG

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Oficializo minha filiação ao SINDSISEMG – Sindicato dos Servidores Públicos Do Sistema Socioeducativo Do Estado De Minas Gerais, aderindo ao seu Estatuto e suas normas em vigor e concordando com a contribuição mensal estabelecida no valor percentual de 1% do salário base da carreira de Agente de Segurança Socioeducativo.

Autorizo o Banco do Brasil S/A a efetuar em minha conta de depósito, o débito relativo ao encargo de mensalidade a favor do SINDSISEMG.

Comprometo-me desde já a manter saldo suficiente para a finalidade, ficando isento esse Banco de qualquer responsabilidade – multas/acréscimos decorrentes – pela não liquidação do compromisso por insuficiência de provisão na data do vencimento ou por indicação incorreta deste.

Declaro-me também ciente da responsabilidade de estorno de qualquer valor debitado e por mim autorizado, em caso de dúvida/reclamação devo solicitar esclarecimentos junto a concessionária.

Ao Banco se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço mediante comunicação por carta.

Em caso de roubo ou extravio da minha identidade Sindical, fico ciente que devo providenciar um Boletim de Ocorrência (B.O.) por parte de órgão oficial e o envio de uma cópia autenticada do referido B.O. em cartório de ofício a Sede do SINDSISEMG. Afirmo que todas as informações acima por mim descritas são verdadeiras e por isso assino a presente Ficha de Filiação.

CÓDIGO DO CONVÊNIO: 25.550

CONTA PARA DÉBITO – DV:

AGÊNCIA:

IDENTIFICADOR ESPECIAL – CPF:

NOME DO DEBITADO:

Assinatura do Filiado

Rua: Tupis, nº 38 – sala 306 – 3º andar, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30190-060

Fone: (31)3324 7442

www.sindsisemg.org.br

1ª Via Banco/2ª Via Banco /3ª Via Sindsisemg