Ficha de Filiação

Av. Deodoro da Fonseca, 419, Petrópolis - CEP: 59.020-600
Tel.: (084) 3213 - 0394 / 3213 - 4514 / 3213 - 5256
secretaria@bancariosrn.com.br - www.bancariosrn.com.br

Sindicato dos Bancários RN
Independente e de luta
CSP Conlutas

Mat. Banco

Mat. SEEB/RN

Nome

Endereço (Rua, Bairro, Cidade e Estado)

Telefone

Outro Telefone

CEP

E-mail

Data de Nascimento

Natural de

UF

Sexo

○ Masc ○ Fem

Estado Civil

○ Casado ○ Solteiro ○ Outros

Filiação

Banco

Agência

CTPS

Série

CPF

Filiado ao SEEB/RN

○ Sim ○ Não

RG

Órgão Emissor

Bancário desde

Declaração de Dependentes

Nome

Parentesco e Data de Nascimento | **Dia** | **Mês** | **Ano**

Nome

Parentesco e Data de Nascimento | **Dia** | **Mês** | **Ano**

Nome

Parentesco e Data de Nascimento | **Dia** | **Mês** | **Ano**

Nome

Parentesco e Data de Nascimento | **Dia** | **Mês** | **Ano**

Reservado à Secretaria

Filiado em

Notificação do Banco

VEM REQUERER a sua admissão como associado deste Sindicato.

Local e Data

Assinatura

Desejando sindicalizar-me, autorizo o banco _____ Agência _____ a fazer o desconto em meu salário da mensalidade social em favor do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários do RN, no valor de 1% (hum por cento), de seus proventos gerais, obedecendo o teto mínimo de 5% (cinco por cento) e o máximo de 15% (quinze por cento) do salário mínimo vigente.

Nome e Matrícula | **Assinatura**

Notificamos o Banco_____ que o funcionário acima citado foi admitido como associado deste sindicato a partir do corrente mês. Assim, de acordo com a que preceitua o artigo 545 da CLT, solicitamos a descontar a nosso favor suas contribuições mensais, no valor acima mensal.

Data