SINDICATO DOS TRABALHADORES EM PROCESSAMENTO DE DADOS DO EST. DO PIAUÍ

SINDPD/PI

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

MAT.SIND.	***NOME***			***EST.CIVIL***
DAT.NASC.	***CPF***	***NAC.***	***NAT.***	***CARGO/FUNÇÃO***
END.RES.				***FONE***
CART.TRAB	***SÉRIE***	***ORG.EXP.***	***EMPREGADOR***	***Tempo prof.***
FILIAÇÃO				
End. Trab.				
RG.:				

observações

AUTORIZAÇÃO

Eu,_____, autorizo seja descontado, a partir desta data,1% (um por cento) de meus vencimentos, a título de contribuição estatutária, em favor do SINDPD/PI.

Teresina, _____ de_____ de 2005

_____