

Cole aqui
sua foto
colorida
3 x 4



Matrícula SNTPV
Não preencha

Sindicato Nacional dos Trabalhadores na Proteção ao Vôo

Ficha de Filiação – FF

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|---|--|-----------|-----|--|--|-----------|--------------------------------|---|---|---|---|----------------------------------|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | Data de Filiação | | | | / | | / | | | | | | | | | | |
| Nome Completo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | Sexo | | M | F | | | | | | | | | | | | | |
| Nome de Guerra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identidade | | | | | | | | | | Órgão Emissor | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF | | | | | PIS/PASEP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CTPS | | | | | SÉRIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situação Atual | | | | | | | | | | ATIVO <input type="checkbox"/> | | | | | INATIVO <input type="checkbox"/> | | | | | PENSIONISTA <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| Data de Nascimento | | | | | | | | | | | / | | / | | Estado Civil | | | | | | | | | | | |
| Naturalidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | UF | | | | | | |
| Logradouro Residência | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento | | | | | | | | | | Bairro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | UF | | | | | | |
| CEP | | | - | | | DDD | | | Telefones | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nomes dos Dependentes | | | | | | | | | | Data de Nascimento | | | | | Grau de Parentesco | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | / | / | | | - | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | / | / | | | - | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | / | / | | | - | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | / | / | | | - | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | / | / | | | - | | | | | | | | | | | | |
| Profissão | | | | | | | | | | Formação | | | | | | | | | | / | / | | | | | |
| Escola | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa / Empregador | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CNPJ | | | | | | |
| Logradouro Trabalho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Complemento | | | | | | | | | | Bairro | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | UF | | | | | | |
| CEP | | | - | | | DDD | | | Telefones | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grau de Instrução | | | | | | | | | | Curso | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Idiomas que Fala | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cursos/Estágios | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banco | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agência | | | | | | | | | | Conta-corrente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observações | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Pelo presente instrumento solicito minha filiação ao Sindicato e autorizo o desconto em folha da mensalidade aprovada em Assembléia Geral.

| | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Username Não Preencha | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|
| Data do Preenchimento | | | | | | | | | | | | / | | / | | | | | |
| Assinatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |