

Sindicato dos Professores de Florianópolis www.sinprofpolis.org.br

lis

FICHA DE FILIAÇÃO

		Matrícula nº
Nome		CPF
Data de Nasc. Local de Nasc.	RG	Org. Exp.
Filiação: Pai	 Mãe	
Endereço / Complemento		
Cidade - UF	Bairro	CEP
Tel. Residencial Tel. Celular	E-m	nail
Carteira de Trabalho Série	PIS:	
	_	
D	ECLARAÇÃO	
		ado, solicito a inclusão de meu nome no
quadro de associados do Sindicato dos Professor	es de Florianópolis - SINPF	RO.
Estou ciente que o pagamento da primeira anuic	dade deverá ser realizado	a até o dia 10 do mês seguinte a efetivação
da associação. Sucessivamente, declaro estar o	ciente que as demais an	uidades terão a competência em Maio de
cada ano com vencimento em 10/06.		
Declaro ter sido informado dos direitos e devere	es adquiridos no usufruto	o de convênios e parcerias com Entidade
Educacionais, de Lazer, Serviços Odontológico		
Professores de Florianópolis e Região - SINPRO de cumprimento das obrigações assumidas resul		•
benefícios advindo da associação.		,
Florianópolis (SC), / /	ASS	SINATURA PROFESSOR (A)