SINTRACONST - Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Construção Civil, Montagem, Estradas, Pontes, Pavimentação e Terraplanagem no Espírito Santo

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome: ____

Endereço: ____

Bairro: ____________________ Cidade: ____________________

Telefone: ______________ Data de Nasc: ______________ Sexo: M( ) F( )

CTPS: ______________ Série: ______________ Data de Admissão: ___/___/___

CPF: ____________________ CI: ____________________

Cargo: ____________________ Fator RH: ____________________

Nome da Empresa: ____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Para os efeitos do Art. 454, da CLT, autorizo a empresa acima a descontar em folha de pagamento a minha mensalidade social (1%), devida ao **Sintraconst**, Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Construção Civil, Montagem, Estradas, Pontes, Pavimentação e Terraplanagem no Espírito Santo, na qualidade de **associado (a).**

____

Assinatura do Trabalhador

- -

Comprovante Provisório de Filiação

Nome: ____

Nome da Empresa: ____

CTPS: ____________________ CPF: ____________________

____________________________ ____________________________

Assinatura do Trabalhador Sintraconst