|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | **SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TELECOMUNICAÇÕES** | MATRICULA SINDICAL | | **E TELEATENDIMENTO NO ESTADO DE GOIÁS** |  | | **FICHA DE ASSOCIADO** | DATA FILIAÇÃO  .................. / .................. / .................. | | | |
| NOME: | | | DATA NASC.  .................. / .................. / .................. |
| CIDADE/ESTADO | | | CPF: |
| E-MAIL: | | TELEFONE: | CELULAR: |
| EMPRESA: | | MATRÍCULA NA EMPRESA: | DATA ADMISSÃO  .................. / .................. / .................. |
| Espontaneamente, autorizo a empresa a promover o desconto em folha de pagamento referente a mensalidade sindical de 1% do meu salário base e repassa-la ao sindicato.  Goiânia, .................. / .................. / .................. | | ............................................................................................................................................................  ASSINATURA | |