|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |