

Ficha de Cadastramento/Filiação

Siape: Siape Instituidor: Data Recadastram.: / /

Nome:

CPF: D.I.: Data Nasc.: / / Est. Civil:

Endereço: CEP:

Cidade: Bairro: UF:

Fone Res.: () Fone Cel.: () Fone Rec.: ()

Unidade: Setor: Orgão:

Escolaridade: Data Adm.: / /

Local: UFRGS UFCSPA IF-RS Situação: Ativo Aposentado Pensionista

Lotação: Local de Exercício:

Fone Local da lotação: Grupo Sang. RH: Sexo: (F) (M)

Cargo: Ref/Padrão/Nível:

Email:

Pai:

Mãe:

Autorização de Débito SIAPE

Autorizo o débito mensal em meu contracheque (Siape) de 1% sobre o valor bruto fixo referente a mensalidade Sindical.

Porto Alegre, / /

.....
Assinatura

Autorização de Débito BANCO

Autorizo o débito automático em conta corrente ou conta poupança nas Instituições Bancárias nas quais a ASSUFRGS é conveniada, relativa a toda e qualquer despesa contraída por mim e mediada pela ASSUFRGS junto ao setor de convênios

Porto Alegre, / /

.....
Assinatura