



SISEMUG
Sindicato dos Servidores
Municipais de Guaratinguetá
Cuidando dos Interesses da Categoria!

PEDIDO DE ADMISSÃO PARA O QUADRO DE ASSOCIADOS

Matrícula N° _____

Nome: _____

CPF: _____ **RG:** _____

Data de nascimento: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ **Empresa:** _____

Data da Filiação _____ **Função:** _____

Assinatura

Autorizo o Departamento de Pessoal a descontar 1,5 % do meu salário a favor Sindicato dos Servidores Municipais de Guaratinguetá.

Nome por extenso: _____

Assinatura

RG _____ **Guaratinguetá** ____/____/____