

FICHA DE FILIAÇÃO

Servidor ^(a) :	Matrícula: _____
Endereço:	Nº: _____
Bairro:	Tel: _____
Secretaria: _____	Local de trabalho: _____
Cargo:	Escolaridade: _____
RG:	CPF: _____

Pontes e Lacerda – MT, _____ de _____ de 2025.

Na qualidade de Sindicalizado, autorizo à Prefeitura Municipal de Pontes e Lacerda, a descontar 1% (um por cento) do meu salário Bruto, conforme determina o Estatuto Social do SINFPEL, capítulo V, Art. 25, alínea a, e creditá-lo a favor do SINFPEL.

Assinatura do Servidor^(a)

FICHA DE FILIAÇÃO

Servidor ^(a) :	Matrícula: _____
Endereço:	Nº: _____
Bairro:	Tel: _____
Secretaria: _____	Local de trabalho: _____
Cargo:	Escolaridade: _____
RG:	CPF: _____

Pontes e Lacerda – MT, _____ de _____ de 2025.

**Na qualidade de Sindicalizado, autorizo à Prefeitura Municipal de Pontes e Lacerda, a descontar 1% (um por cento) do meu
salário Bruto, conforme determina o Estatuto Social do SINFPEL, capítulo V, Art. 25, alínea a, e creditá-lo a favor do
SINFPEL.**

Assinatura do Servidor^(a)