



Sindicato dos Servidores Públicos do Estado de SP

Rua Silveira Martins, 53 – 4º andar - Praça da Sé - São Paulo – SP

CEP:01019-000 - Fone/Fax: 3106-5098 / 11 9 5636-7601

E-mail: sispesp@sispesp.org.br – Fundação 1988

Registro no SISPESP

Nº Matrícula:

Data:

AUTORIZAÇÃO PARA FILIAÇÃO

Nome: _____

Data de Nasc.: _____ Gênero: Feminino Masculino Outros

RG: _____ CPF: _____

PIS/PASEP: _____

Registro Funcional (RS/Matrícula) Nº: _____

(Copiar do Holerite o RS)

Dados Pessoais:

Filiação: _____

End. resid.: _____ Bairro: _____

UF: _____ Município: _____ CEP: _____

Telefone res.: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____

Orgão/Entidade: _____

Cargo/Função: _____

Documentos necessários

Cópia do último holerite, RG, CPF e comprovante de residência - Entregar na sede do Sindicato, por E-mail, **WhatsApp (11) 95636-7601** ou correio. Autorizo a cobrança da mensalidade no valor de **R\$ 29,80** por meio de desconto em folha de pagamento

boleto bancário transferência bancária pix (secretaria@sispesp.org.br)

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura