



SINDSER

Sindicato dos Servidores e Empregados da Administração Direta, Fundacional,
das Autarquias, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista do Distrito Federal



AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

NOME DO ASSOCIADO: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

EMPRESA/ÓRGÃO: _____

LOTAÇÃO: _____

MATRÍCULA: _____ Conforme inciso IV do Artigo 8º da Constituição da República Federativa do Brasil,
fica a Empresa acima autorizada a efetuar desconto mensal em favor do Sindicato dos Servidores e Empregados da
Administração Direta, Fundacional, das Autarquias, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista do
Distrito Federal - SINDSER, da quantia equivalente a Taxa de Sócio, no valor percentual aprovado em Assembléia
Geral da Categoria.

Brasília (DF), _____ de _____ de 200 _____

Assinatura do Associado

SDS - Edifício Miguel Badya - Salas 401/404 - CEP 70394-901 - Brasília - Distrito Federal - Fone: (061) 225-6801



SINDSER

Sindicato dos Servidores e Empregados da Administração Direta, Fundacional,
das Autarquias, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista do Distrito Federal



FICHA DE CADASTRO

Matrícula SINDSER: _____ Admissão SINDSER: _____ / _____ / _____

Matrícula EMPRESA/ÓRGÃO: _____ Admissão Empresa/Órgão: _____ / _____ / _____

Nome: _____

Cargo/Função: _____ Empresa/Órgão: _____

Lotação: _____ Telefone/Trab.: _____

Identidade: _____ Órg. Exp.: _____ Data emissão: _____ / _____ / _____

CPF: _____ Sexo: _____ Est. Civil: _____

Data/Nasc.: _____ / _____ / _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade _____ UF: _____

Aposentado: () Sim () Não Data da Aposentadoria: _____ / _____ / _____

Endereço Residencial: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

DDD: _____ Telefones: Res.: _____ Cel.: _____

Autorizo o desconto em folha, da mensalidade estatutária devida a este Sindicato.

Brasília (DF), _____ de _____ de 200 _____

Assinatura

Certifico ter recebido a ficha de cadastro do _____

(Nome do Associado / Empresa / Matrícula)

para a entrega devida ao SINDSER.

Brasília (DF), _____ de _____ de 200 _____

Responsável pela filiação (Por extenso)