

TERMO DE FILIAÇÃO

Eu, _____
_____, Matrícula (ID e vínculo) nº: _____,
Cargo _____,
CPF _____, RG _____,
E-mail pessoal _____,
Código de Autenticidade nº (ver último contracheque) _____,

solicito a filiação, nesta data, ao Sindicato dos Servidores da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul / SINDISPGE-RS e autorizo o desconto em folha de pagamento no valor da mensalidade da Entidade, estabelecido em Assembleia Geral, a título de contribuição sindical, conforme formulário “AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTOS EM FOLHA DO PAGAMENTO”, em anexo.

O SINDISPGE possui um grupo no Whatsapp destinado ao envio complementar de informações aos filiados. Eu (marque uma das opções):

- () AUTORIZO minha inclusão no grupo.
() NÃO AUTORIZO minha inclusão no grupo.

Data

Assinatura