



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____ Matrícula: _____

Coordenação/Departamento: _____ Unidade/Campus: _____

Data da efetivação: _____ Carreira: EBTT Magistério Superior Aposentado

Endereço: _____ nº: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Tel Celular: _____ Tel Comercial: _____ E-mail: _____

C.I: _____ CPF: _____ Data de nascimento: _____

AUTORIZAÇÃO

Eu, professor(a) do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, autorizo desconto mensal em meu contracheque/conta corrente ou poupança, a partir de hoje, a favor do SINDCEFET-MG, de 1% sobre Vencimento Básico + RT nos meses de janeiro a novembro e 2% sobre Vencimento Básico + RT no mês de dezembro, sendo 1% a título de contribuição financeira anual.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Assintaura

Homologação da filiação

Data: _____

Homologação da desfiliação

Data: _____

Presidente do SINDCEFET-MG

Presidente do SINDCEFET-MG

Sindicato dos Docentes do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais – SINDCEFET-MG
Rua Cap. José Carlos Vaz de Melo, 351, casa/térreo – Nova Suíça – Belo Horizonte/MG – CEP: 30.421-157.

(31) 3643-3555 – <http://www.sindcefetmg.org.br> - sindcefetmg@sindcefetmg.org.br