



ASSEMPECE

Associação dos Servidores do Ministério Público do Estado Do Ceará

FICHA DE FILIAÇÃO SINSEMPECE

DADOS PESSOAIS

NOME:

DATA DO NASCIMENTO:

SEXO: () MASCULINO () FEMININO

RG:

CPF:

DADOS PROFISSIONAIS

MATRÍCULA:

CARGO:

SERVIDOR DESDE:

LOTAÇÃO:

TELEFONE DO TRABALHO

RAMAL

ENDEREÇO E CONTATOS

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

TELEFONE COMERCIAL: ()

CELULAR: ()

E-MAIL PESSOAL:

E-MAIL INSTITUCIONAL:

Solicito meu ingresso no quadro social do Sindicato dos Servidores do Ministério Público do Estado do Ceará - SINSEMPECE, comprometendo-me a cumprir seu Estatuto e autorizo a descontar mensalmente em minha folha de pagamento da contribuição mensal, observado o disposto no art. 39, do Estatuto Social do SINSEMPECE.

_____, _____ de _____ de _____

ASSINATURA

SINDICATO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ – SINSEMPECE.

CNPJ Nº. 15.061.157/0001-02

Rua Manoel Monteiro, 836, Cidade dos Funcionários, Fortaleza - Ceará. CEP: 60822-080.

Telefone: (85) 3077-3059 | WhatsApp: (85) 99832-0066

Site: www.assempece.org.br | E-mail: contato@assempece.org.br