



SINPOL-DF
SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DO DISTRITO FEDERAL

PROPOSTA DE FILIAÇÃO

SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DO DISTRITO FEDERAL

Matrícula PCDF:

Matrícula SIAPE:

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ Fone(s): _____ Casa própria? _____

RG: _____ Órgão Exp.: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF: _____

Tipo Sangüíneo: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

E-mail: _____

Filiação:

Mãe: _____

Pai: _____

Data de Admissão na PCDF: ____/____/____

Função: _____ Lotação: _____

Escolaridade: _____ Estado Civil: _____

Situação: () Ativo () Inativo () Pensionista

Dependentes	Data de Nascimento	Parentesco
1	/ /	
2	/ /	
3	/ /	
4	/ /	
5	/ /	

Declaro aceitar as condições constantes no Estatuto do SINPOL-DF, comprometendo-me a cumprir e a fazer com que sejam cumpridas na esfera de minha responsabilidade. Autorizo, inclusive, desconto da mensalidade social, em contracheque ou em conta corrente, em favor do Sindicato dos Policiais Civis do DF, decidida em assembléia, estando ciente que a filiação só se concretizará a partir do pagamento da 1ª mensalidade.

Banco:

Agência:

C/C:

Brasília/DF, ____ de ____ de ____ Assinatura: _____



SINPOL-DF
Sindicato
dos Policiais
Civis do
Distrito Federal

Recebemos proposta de filiação de:

Matrícula:

Data:

____/____/____

Recebido por:
