FICHA DE FILIAÇÃO

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO\*: |
| DATA DE NASCIMENTO\*: / / | CPF\*: |
| MASP\*: | DOC. DE IDENT. CIVIL: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: |
| CARGO: | UNIDADE DE LOTAÇÃO: |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL para correspondência: |
| CELULAR\*: ( ) | TELEFONE:( ) | E-mail\*: |
| Local e data\*: / MG, de de 202 . |
| Assinatura\*: |
| \* Preenchimento obrigatórioFavor enviar esta ficha e a ficha de autorização de desconto em folha para o e-mail secretariasindep@gmail.com, acompanhado de cópia da Carteira Funcional e/ou Documento de Identidade que contenha CPF. |
| **SINDICATO DOS ESCRIVÃES DE POLÍCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – SINDEP/MG****Rua Além Paraíba, nº 891 - Bairro Bonfim - BH - MG - Cep: 31210-120 - Tel.: 31 3566-3182 CNPJ SINDEP/MG: 15.021.365/0001-70** |