



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*:		
<p>* Preenchimento obrigatório</p> <p>Favor 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.</p>		
<p>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</p>		