

# É NECESSÁRIO IMPRIMIR ESTA FICHA, PREENCHER, ASSINAR E ENVIAR PARA A SEDE CENTRAL DA AFUSE



## FICHA DE FILIAÇÃO

Como Associado você tem direito aos Departamentos Jurídico, Legislação, Convênios Médico /Odontológicos e Lazer!  
Além disso, receberá correspondências sobre questões políticas e profissionais.

INTERIOR - 0800-110885 - CAPITAL - 11-5574-8288.

<b>DADOS PESSOAIS</b>	NOME:				
	RS / BENEFÍCIO:		RG:	CPF:	
	NASCIMENTO: ____/____/____		DDD:	FONE:	CELULAR:
	E-MAIL:				
	ENDEREÇO RESIDENCIAL:				
	BAIRRO:		CIDADE:		
	CEP:		EMAIL:		
	LOCAL DE TRABALHO:				
	CARGO:		REGIONAL:		
	ORIENTAÇÃO SEXUAL:				
IDENTIDADE DE GÊNERO:					
NOME SOCIAL:					

*Pelo presente instrumento, autorizo o desconto em Folha de Pagamento em favor da AFUSE (Sindicato dos Funcionários e Servidores da Educação) no valor de 2% do total de seus vencimentos.*

Assinatura do associado

data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A AFUSE AUTORIZA A REPRODUÇÃO DESTA FICHA**

É necessário imprimir a ficha, preencher, assinar e enviar para a Sede Central da AFUSE



## FICHA DE FILIAÇÃO

Como Associado você tem direito aos Departamentos Jurídico, Legislação, Convênios Médico /Odontológicos e Lazer!  
Além disso, receberá correspondências sobre questões políticas e profissionais.

INTERIOR - 0800-110885 - CAPITAL - 11-5574-8288.

<b>DADOS PESSOAIS</b>	NOME:				
	RS / BENEFÍCIO:		RG:	CPF:	
	NASCIMENTO: ____/____/____		DDD:	FONE:	CELULAR:
	E-MAIL:				
	ENDEREÇO RESIDENCIAL:				
	BAIRRO:		CIDADE:		
	CEP:		EMAIL:		
	LOCAL DE TRABALHO:				
	CARGO:		REGIONAL:		
	ORIENTAÇÃO SEXUAL:				
IDENTIDADE DE GÊNERO:					
NOME SOCIAL:					

*Pelo presente instrumento, autorizo o desconto em Folha de Pagamento em favor da AFUSE (Sindicato dos Funcionários e Servidores da Educação) no valor de 2% do total de seus vencimentos.*

Assinatura do associado

data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**A AFUSE AUTORIZA A REPRODUÇÃO DESTA FICHA**

É necessário imprimir a ficha, preencher, assinar e enviar para a Sede Central da AFUSE