



RECADASTRAMENTO

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

INTERIOR - 08000-110885 - CAPITAL - 11-5574-8288.

DADOS PESSOAIS	NOME:			
	RS / BENEFÍCIO:		RG:	CPF:
	NASCIMENTO: ___/___/___	DDD:	FONE:	CELULAR:
	E-MAIL:			
	ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
	BAIRRO:		CIDADE:	
	CEP:	EMAIL:		
	LOCAL DE TRABALHO:			
	CARGO:		FILIADO POR:	

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 meus vencimentos.

data: ___/___/___

Assinatura do associado

Rua Dr. Thirso Martins, 321 - Vila Mariana - São Paulo - SP - CEP: 04120-050

É necessário preencher esta ficha, assinar e enviar para a sede central da AFUSE

A AFUSE AUTORIZA A REPRODUÇÃO DESTA FICHA

linkr.bio/Afuse



RECADASTRAMENTO

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

INTERIOR - 08000-110885 - CAPITAL - 11-5574-8288.

DADOS PESSOAIS	NOME:			
	RS / BENEFÍCIO:		RG:	CPF:
	NASCIMENTO: ___/___/___	DDD:	FONE:	CELULAR:
	E-MAIL:			
	ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
	BAIRRO:		CIDADE:	
	CEP:	EMAIL:		
	LOCAL DE TRABALHO:			
	CARGO:		FILIADO POR:	

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 meus vencimentos.

data: ___/___/___

Assinatura do associado

Rua Dr. Thirso Martins, 321 - Vila Mariana - São Paulo - SP - CEP: 04120-050

É necessário preencher esta ficha, assinar e enviar para a sede central da AFUSE

A AFUSE AUTORIZA A REPRODUÇÃO DESTA FICHA

linkr.bio/Afuse