



SINDICATO DOS TRABALHADORES DO SISTEMA AGRÍCOLA
AGRÁRIO E PECUÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO SINTAP/MT
CNPJ 33.004.763/0001-60

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME COMPLETO: _____

RG: _____ CPF _____

DATA DE NASC: _____ TELEFONES:() _____

NATURALIDADE _____ ESTADO CIVIL: _____

END. _____

BAIRRO: _____

FILIAÇÃO: Pai: _____

Mãe: _____

ESCOLARIDADE: _____

MAT. FUNCIONAL: _____ DATA ADMISSÃO: _____

LOTADO EM: _____

**Órgão de Lotação: INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUARIA DO ESTADO
DE MATO GROSSO – INDEA/MT.**

EMAIL: _____

Cargo: _____

NA FORMA DO ESTATUTO, AUTORIZO O SETOR PESSOAL DO SINTAP/MT , A DESCONTAR MENSALMENTE EM FOLHA DE PAGAMENTO A IMPORTANCIA DE 1% (Um por cento), DO MEU VENCIMENTO BASE A FAVOR DO SINDICATO DOS TRABALHADORES DO SISTEMA AGRICOLA E PECUÁRIO DO ESTADO DE MATO GROSSO - SINTAP/MT.

_____ CUIABÁ/MT, de _____ de 2020.

Assinatura do Funcionário

Presidente do SINTAP/MT