

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME:

FILIAÇÃO:

DATA DE NASCIMENTO: / / **ESTADO CIVIL:**

NACIONALIDADE: **NATURALIDADE:**

GRAU DE INSTRUÇÃO:

ENDEREÇO: **Nº:**

BAIRRO: **COMPLEMENTO:**

RG: **CPF:** **TELEFONE: ()**

MATRÍCULA: **E-MAIL:**

EFETIVO COMISSIONADO GABINETE DE DEPUTADO

O SINDSEL-AP está autorizado a descontar de meus proventos a importância referente às mensalidades aprovadas em Assembleia Geral.

MACAPÁ-AP, DE DE .

Associado(a)

Diretor-Secretário

Diretor-Tesoureiro