



Sindicato dos Profissionais de Especialista em Educação do Ensino Público do Estado de Minas Gerais - SINDESPE-MG.: CNPJ - 09.211.119/0001-88 - Rua Tupis, 457 – Sala 1403 – Centro – Cep: 30190-061 – BH/MG Fone: (31) 3656.3132/3643.9859 – WhatsApp: (31)98379.1863
Email: sindespemg@gmail.com Site: www.sindespemg.com.br

FICHA DE FILIAÇÃO SINDESPE-MG

INSCRIÇÃO Nº _____ MASP*: _____ CIDADE*: _____

NOME COMPLETO*: _____ DATA NASC.: ____/____/____ SEXO: () F () M

CPF*: _____ RG: _____ PIS/PASEP: _____

T. ELEITOR: _____ C. RESERVISTA: _____ ESTADO CIVIL: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

CEP: _____ TEL.FIXO: _____ CEL*: _____ WHATSAPP _____

FILIAÇÃO: PAI: _____ MÃE: _____

EMAIL*: _____ DEPENDENTES: () NÃO (...)SIM/QUANTOS _____

NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

01 CARGO: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____

() EEB- SUPERVISOR PEDAGOGICO () EEB-ORIENTADOR EDUCACIONAL () PROFESSOR () EFETIVO () DESIGNADO () APOSENTADO

ENDEREÇO E TELEFONE: _____

02 CARGO: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____

() EEB- SUPERVISOR PEDAGOGICO () EEB-ORIENTADOR EDUCACIONAL () PROFESSOR () EFETIVO () DESIGNADO () APOSENTADO

ENDEREÇO E TEL. ESCOLA: _____

CONCORDO COM O DESCONTO DA MENSALIDADE DO SINDICATO EM FOLHA, CONFORME ANEXO III-A DO DECRETO Nº 45.079, DE 02 DE ABRIL DE 2009 COM ASSINATURA EM IMPRESSO PRÓPRIO.

ADMITIDO COMO SÓCIO EM: ____/____/____ ASSINATURA*: _____

RUBRICA: _____

CONFERIDO, DATADO E ASSINADO*: ____/____/____ DIRETORIA RESPONSÁVEL _____

RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO: _____

CONTROLE DA MENSALIDADE (ANUIDADE):

Mês/ Ano	Data Pagamento	Visto Responsável

Mês/ Ano	Data Pagamento	Visto Responsável

Mês/ Ano	Data Pagamento	Visto Responsável

Obs: Obrigatório preencher os dados que possuem asterisco (*)