



**SINDJUF/PB**  
**SINDICATO DOS TRABALHADORES DO PODER**  
**JUDICIÁRIO FEDERAL NO ESTADO DA PARAÍBA.**

## FICHA DE FILIAÇÃO

MATRICULA: (PARA USO DO SINDICATO)		Matrícula órgão:			
NOME:					
ENDEREÇO:					
COMPLEMENTO:		BAIRRO:			
CEP:		CIDADE:			
ESTADO:		TEL. RES.1:	( ) -		
TEL. RES.2:	( ) -	CELULAR 1:	( ) -		
CELULAR 2:	( ) -	TEL. TRAB.1:	( ) -		
TEL. TRAB2:	( ) -	RAMAL 1 ( ) RAMAL 2 ( )			
NATURALIDADE:		SEXO:			
ORGÃO:		LOTAÇÃO:			
CARGO:		DATA ADMISSÃO.:	/ /		
Data Nascimento:	/ /	Data de cadastro:	/ /		
CPF:		Tipo Sanguíneo:			
RG:		ORG. EXP.:		D. EXP.:	
BANCO 1		AGENCIA1:		CONTA1:	
BANCO 2		AGENCIA2:		CONTA2:	
BANCO 3		AGENCIA3:		CONTA3:	

### AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo o desconto em folha de pagamento ou em conta-salário, em favor do SINDJUF/PB - Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal no Estado da Paraíba, da mensalidade sindical correspondente a 0,8% (zero vírgula oito por cento) do valor do vencimento básico, bem como de contribuições definidas em assembléia geral da categoria e do pagamento mensal de eventual dívida que tenha sido contraída com o Sindicato ou por seu intermédio (art. 8º, I, a,b,c do Estatuto do SINDJUF/PB).

Data e Local: .....

Coordenador Executivo : .....

Ass. Do Sindicalizado: .....