



FILIAÇÃO AO SINDIPETRO - CE/PI

Eu _____, aposentado(a) e/ou pensionista, inscrito(a) no CPF nº _____ solicito a filiação nesta Entidade e para cumprir minha obrigação de associado pagarei mensalmente o valor correspondente a 1%(um por cento) sobre o Benefício INSS, da seguinte forma abaixo:

- () Desconto em Contracheque (**convenio PETROS/INSS**)
() PIX (**CNPJ: 07.948.565/0001-44**)
() Transferência Bancária programada (**Banco do Brasil, AG 2917-3 e CC: 106579-3**)
() Em caixa (**no Sindicato**)

Declaro que assino de livre espontânea vontade a presente autorização, para fazer parte do quadro de associados do SINDIPETRO-CE/PI.

Fortaleza-CE, _____ de _____ de _____

Assinatura _____
Associado(a)

DADOS DO ASSOCIADO(A)

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Casado(a) () /Viúvo(a) () /Solteiro(a) () - Outros(as) _____

Código de Benefício do INSS: _____ Mat. PETROS: _____ CPF: _____

RG: _____ Órgão Exped: _____ Telefone: _____ Celular: _____

End.: _____ Complemento: _____

Ref.: _____ Bairro: _____ CEP: _____

e-mail: _____ Aposentado desde: _____ de _____ de _____

Fortaleza-CE, _____ de _____ de _____

Assinatura _____
Associado(a)