



SOLICITAÇÃO DE AVERBAÇÃO

Eu, _____ Pensionista,
matrícula do instituidor: _____, matrícula do beneficiário: _____
solicito a averbação de 1 % de desconto do salário bruto em favor do SINPRF/MS,
concordando igualmente com a alteração da mensalidade, aprovada em Assembléia
de acordo com o que determina as normas estatutárias e regimentais.

Declaro aceitar as condições constantes do Estatuto do SINPRF/MS,
comprometendo-me a cumpri-las e fazer com que sejam cumpridas na esfera da
minha responsabilidade.

Sem mais, firmo o presente.

Campo Grande/MS, ____ de _____ 2013.

Pensionista matrícula: _____



**Sindicato dos Policiais Rodoviários Federais
no Estado de Mato Grosso do Sul**

Ficha de cadastramento sindical

Nome Completo:

Nº de RG:	Órgão Expedidor:
CPF:	Matrícula benefício:
	Matrícula instituidor:

Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	UF:
Telefone: ()	Celular: ()
E-mail (Particular e funcional):	

Data de Nascimento: / /	Estado Civil:	
Sexo:	Tipo Sanguíneo:	Doador: () Sim () Não

Filiação:	Mãe:
	Pai:

Naturalidade (Cidade e Estado):	
Escolaridade:	Curso:

Sindicalizado em: / /
