



Sindicato dos Servidores em Conselhos e  
Ordens de Fiscalização do Exercício  
Profissional no Estado de Pernambuco

Proposta de Filiação N° \_\_\_\_\_

Nome:

Data de Nascimento:  Sexo:  Naturalidade:  Estado Civil:

Endereço:  N°

Complemento:  Bairro:

Cidade:  UF:  CEP

Filiação: Pai

Mãe

CPF

IDENTIDADE

E-mail

Celular

Whatsapp

Orgão Empregador

Cargo

Data de Admissão

#### AUTORIZAÇÃO

Pelo presente, autorizo ao setor competente o desconto de 01% (hum por cento) em meus vencimentos e repassá-lo ao Sindicope.

Recife-PE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Assinatura do(a) Servidor(a)