



## FICHA DE FILIAÇÃO

### Sindicato dos Servidores do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas do DF

CLDF

TCDF

Nº de Filiação:

Nº da Página:

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Solicito minha admissão no quadro de filiados do Sindicato dos Servidores do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas do DF - SINDICAL, e autorizo o desconto em folha de pagamento do equivalente a 0,5% (meio ponto percentual) da minha remuneração bruta em favor do sindicato. Afirmando, ainda, estar ciente do meu compromisso em aderir ao que rege o Estatuto do Sindical, conforme estabelecido em seu art. 14.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura \_\_\_\_\_