

**SINDICATO DOS POLICIAIS PENAS DO ESTADO DO CEARÁ**

Rua São Paulo, 32, Edifício General Tibúrcio, Centro, 8º andar, salas 812,813,
Fortaleza/CE, CEP:60.030-100, CNPJ: 07.807.530/0001-95

NOME: _____ MATRÍC.: _____

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASC.: _____ ESTADO CIVIL: _____

RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL: _____

Solicito minha filiação a essa entidade sindical, aceitando desde já as condições do estatuto social da mesma e autorizo o departamento Administrativo-Financeiro da SAP-CE, através do SINDPPEN-CE, a descontar mensalmente em meus vencimentos a importância de 5,6% do salário mínimo do ano vigente, referente a contribuição sindical.

Fortaleza _____ de _____ de _____.

Assinatura do associado

DIÁLOGO, LUTA E TRANSPARÊNCIA.