



**SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS  
DE ENFERMAGEM DE CURITIBA**

**CARTÃO DE ASSOCIAÇÃO SINDICAL**

Nome:

Pai:

Mãe:

RG:

CPF:

Dt Nasc:

Endereço:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Município:

Uf:

CEP:

E-mail:

Fone:

Celular:

Matricula:

Local de trabalho

Data admissão:

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Eu servidor da Prefeitura Municipal de Curitiba, acima identificado, requeiro a minha admissão na categoria de associado efetivo do SISMEC (Sindicato dos Servidores Municipais de Enfermagem de Curitiba) e assim, autorizo o desconto da mensalidade correspondente a 1% de meu salário base, mediante desconto em folha de pagamento a partir da presente data.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do Servidor



**SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS  
DE ENFERMAGEM DE CURITIBA**

**CARTÃO DE ASSOCIAÇÃO SINDICAL**

Nome:

Pai:

Mãe:

RG:

CPF:

Dt Nasc:

Endereço:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Município:

Uf:

CEP:

E-mail:

Fone:

Celular:

Matricula:

Local de trabalho

Data admissão:

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Eu servidor da Prefeitura Municipal de Curitiba, acima identificado, requeiro a minha admissão na categoria de associado efetivo do SISMEC (Sindicato dos Servidores Municipais de Enfermagem de Curitiba) e assim, autorizo o desconto da mensalidade correspondente a 1% de meu salário base, mediante desconto em folha de pagamento a partir da presente data.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do Servidor