



FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

Nome

Registro Funcional / Matrícula

Órgão

Lotação

Venho por meio desta, autorizar o desconto em folha de pagamento de mensalidade como associado no valor correspondente a 1% (um por cento) de minha remuneração bruta.

Cidade

Data

Assinatura

Email / Facebook

Endereço residencial

CEP

RG

CPF

Data de nasc.

Telefone

Ingresso_jud

- ☐ Analista ☐ Técnico ☐ Auxiliar ☐ Oficial de Justiça ☐ Agente de Segurança
☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ Pensionista

SINDICATO DOS TRABALHADORES DO JUDICIÁRIO FEDERAL NO ESTADO DE SÃO PAULO
Rua Antonio de Godoy, 88 - 16º andar - CEP 01034-000 - São Paulo/SP - Tel. (11) 3222-5833
www.sintrajud.org.br

[Para imprimir, clique aqui](#)

[Fechar Janela](#)