



SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS FISCAIS DO ESTADO DO AMAZONAS
Filiado à Federação Nacional do Fisco Estadual – FENAFISCO

FICHA DE FILIAÇÃO – PENSIONISTAS

DADOS PESSOAIS

PENSIONISTA _____

MATRÍCULA _____ DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

NOME DO SEGURADO _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO _____ CEP _____

TELEFONE RES. _____ CELULAR _____

TELEFONE P/ RECADO _____

E-MAIL _____

EST. CIVIL _____ CPF _____

RG _____ ÓRGÃO EMISSOR _____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo a AMAZONPREV a efetuar o desconto de 0,5% (meio por cento), de meus vencimentos em favor do Sindicato dos Funcionários Fiscais do Estado do Amazonas - SINDIFISCO-AM.

Manaus, _____ de _____ de _____

ASSINATURA _____