

# SESF - Sindicato dos Empregados em Estabelecimento dos Serviços de Saúde do Sul Fluminense



## FICHA DE CADASTRO

Nome			
Data Nasc. / /	Naturalidade		Est. Civil
Filiação e			Apto
Residência número	Cidade	Bairro	
Carteira profissional número		Série	
Local de trabalho	Profissão	RG	
CPF	Título	Zona	Seção

Estou ciente quanto a filiação da taxa de R\$ 3,50 cobrada via boleto da Corpore.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura