



SINDJUF/PB
SINDICATO DOS TRABALHADORES DO PODER
JUDICIÁRIO FEDERAL NO ESTADO DA PARAÍBA.

FICHA DE FILIAÇÃO

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Matricula		Matricula Orgão	
Nome			
CPF		RG	
Naturalidade			
Endereço			Número
Bairro	Cidade	UF	CEP
Complemento			
E-mail		Contatos	
Órgão		Cargo	
Lotação			
Banco		Agência	Conta

Autorizo o desconto em folha de pagamento, e, não havendo margem consignável, seja feito o desconto em conta salário: banco _____, nº da conta _____ e agência de nº _____, em favor do Sindjuf-PB, Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal no Estado da Paraíba, correspondente a 0.8% (zero vírgula oito por cento) do valor do vencimento mais gratificação extraordinária.

Data e Local:

Coordenador Executivo :

Ass. Do Sindicalizado: