



SINSPMAR
Sindicato dos Servidores Públicos
Municipais de Angra dos Reis

FICHA DE FILIAÇÃO

Angra dos Reis, ____ de _____ de 20____.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, servidor público
deste município, matrícula: _____, com cargo de : _____,
lotado na secretaria:

- () PMAR
- () SAAE
- () CÂMARA
- () ANGRAPREV

Autorizo descontar mensalmente, sobre o meu salário base, na folha de pagamento, o percentual de 2,5% (dois vírgula cinco por cento), em favor do Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Angra dos Reis – SINSPMAR, referente a mensalidade sindical a partir do mês de : _____.

ASSINATURA DO SERVIDOR