



SIPPEN

SINDICATO DOS POLICIAIS PENAIS DO ESTADO DO MARANHÃO

FICHA DE FILIAÇÃO

São Luis, ___/___/___ DATA DE ADMISSÃO: ___/___/___

Nome: _____

Mãe: _____

Pai: _____

Nasc: ___/___/___ Sexo: (M) (F) Estado Civil: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Celular: (__) 9 _____ Tel. Fixo: _____

Email: _____

Matricula: _____ Lotação: _____

Função: _____

DECLARAÇÃO

De acordo com o que determina a Constituição Federal em seu Art. 8º Inciso IV, no que diz respeito á associação sindical. Declaro que as informações acima são verdadeiras e que estou de acordo com as normas de pagamento da mensalidade social do Sindicato dos Policias Penais do Estado do Maranhão – SIPPEN estabelecido em 7%(sete por cento) do vencimento com aumento de acordo com o salário mínimo.

Assinatura do proponente: _____

Assinatura do Presidente: _____

Rua da Primavera nº 72. Monte Castelo CEP: 65 035-510 São Luis-MA
CNPJ: 07.838.012/0001-39.
Fones: 3232-1371 / 981923232.



SINPPEM
SINDICATO DOS POLICIAIS PENAIS DO ESTADO DO MARANHÃO

São Luis, ____ de _____ de 2024

Ref.: Inclusão do desconto sindical

Senhor Presidente do SINPPEM

Eu, _____ Mat.
_____, venho requerer por escrito minha **INCLUSÃO** do desconto
sindical desta entidade

Cordialmente,
