



# Sindicato dos Aeroviários no Estado de SP

www.aerosp.org.br - info@aerosp.org.br

## FICHA DE FILIAÇÃO

PREENCHER DE FORMA LEGÍVEL

n° Cupon

000001

RECADASTRO

NOVO ASSOCIADO

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ENDEREÇO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TEL. RESIDENCIAL (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

TEL. RECADO (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE \_\_\_\_\_

NOME DO PAI \_\_\_\_\_

MATRICULA \_\_\_\_\_ PROFISSÃO \_\_\_\_\_

ADMISSÃO EMPRESA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EMPRESA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DE FILIAÇÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ BASE DE ATUAÇÃO \_\_\_\_\_

MATRÍCULA DO APRESENTANTE \_\_\_\_\_

# FICHA DE FILIAÇÃO

FILIADO EM  
/ /

OBRIGATÓRIO PREENCHER COM X OU LETRA DE FORMA DE FORMA LEGÍVEL

SEXO  FEMININO  MASCULINO

GRAU DE INSTRUÇÃO  ENSINO FUNDAMENTAL (1ª - 8ª serie)  ENSINO MÉDIO (1º - 3º colegial)

SUPERIOR  COMPLETO  INCOMPLETO

ESTADO CIVIL  CASADO (A)  SOLTEIRO (A)  VIUVO (A)

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

NATURALIDADE (CIDADE QUE NASCEU) \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

DEP. \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DEP. \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DEP. \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DEP. \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

***Eu autorizo o processamento do debito da mensalidade associativa de 1,5% do salario,  
limitado a R\$ 20,00 (vinte reais), em folha de pagamento.***

\_\_\_\_\_  
**Assinatura de autorização**

Sede: Av. Washington Luiz, 6979 - Cep 04627-005 - São Paulo Tel.: (11) 5536-4680 / 4678  
Sub. Sede: Rua Saldanha Marinho, 1131 - Cep 13013-081 - Campinas Tel.: (19) 3232-3409  
Colônia de Férias: Av. dos Sindicatos, 526 - Cep 11704-650 - Praia Grande Tel.: (13) 3494-2741

