



SINPRF/MG

Sindicato dos Policiais Rodoviários Federais no Estado de Minas Gerais

NOME DO(A) PENSIONISTA: _____

MATRÍCULA: _____ DATA NASCIMENTO: ___/___/___

SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____ E-MAIL: _____

FONE RESID.: (___) _____ CELULAR: (___) _____

NOME DO PRF: _____

DEPENDENTES:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o Sindicato dos Policiais Rodoviários Federais no Estado de Minas Gerais – SINPRF/MG, a promover a inclusão do desconto em minha folha de pagamento referente à mensalidade deste Sindicato.

_____, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Sindicalizado