



simmp
SINDICATO DO MAGISTÉRIO MUNICIPAL
PÚBLICO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

AUTORIZAÇÃO DE FILIAÇÃO

Ilmo. Sr. Romar Souza
Secretaria Municipal de Gestão e Inovação

Prezado Senhor,

Pelo presente, eu _____,
Matrícula _____, lote____, creche/escola_____, autorizo o
município de Vitória da Conquista, Bahia, a efetuar o desconto de um por cento (1%) da minha
remuneração em favor do Sindicato do Magistério Municipal Público de Vitória da Conquista
(SIMMP), em folha, fazendo o depósito na conta corrente da entidade mencionada.

Atenciosamente,

Vitória da Conquista, ____ de _____ de _____.



simmp
SINDICATO DO MAGISTÉRIO MUNICIPAL
PÚBLICO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome	
RG:	CPF:
Matrícula:	Lote:
Data de Nascimento:	Estado Civil:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:
Formação:	Função:
Data de Admissão:	Escola onde está lotado (a):
 Vitória da Conquista __/__/____ <p style="text-align: center;">_____</p> Assinatura	