



Termo de Associação à ASTRAM

DADOS DO ASSOCIADO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

RG: _____ CPF/MF: _____ SEXO: F () M ()

DATA DE NASCIMENTO: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____

ESTADO CIVIL: _____ SUS/PIS: _____

NOME DA MÃE: _____

TEL.: RES.: () _____ / _____ CELULAR: () _____

EMAIL: _____

CARGO: _____ DEPARTAMENTO: _____

SALÁRIO BASE: R\$ _____ Nº DE MATRÍCULA: _____

DATA DE INCLUSÃO: ____ / ____ / ____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Com a presente, autorizo a ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES EM TRANSPORTE E TRÂNSITO DO MUNICÍPIO – ASTRAM, inscrita no CNPJ sob o nº 16.110.694/0001-50 a promover o desconto em folha de pagamento dos meus vencimentos, do(s) valor(es) devido(s) para minha inclusão.

Salvador, _____ de _____ de 2019.

ASSINATURA DO ASSOCIADO

Associação dos Servidores em Transporte e Trânsito do Município - Seção Sindical - CNPJ – 16110694/0001-50
Avenida Vale dos Barris, S/N – Anexo ao Estacionamento Vale dos Barris – Barris. Salvador – Ba - Cep. 40.080-190
Email: astram@bol.com.br / Blog: astram.blospot.com / Fone/Fax (71) 33287979 / 88844836/ 92704242