

## FICHA DE INSCRIÇÃO / ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO

**DADOS DO SÓCIO**

Fazendário ( ) Pensionista ( )

|                      |                  |                                           |                                          |         |
|----------------------|------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|---------|
| Nome:                |                  | Cadastro:                                 |                                          |         |
| Estado Civil:        | Data Nasc.:      | Data Admissão:                            | Cargo:                                   | Classe: |
| Naturalidade:        |                  | CPF:                                      | RG:                                      |         |
| Função de Confiança: |                  | Lotação:                                  | ( ) Ativo ( ) Aposentado ( ) Pensionista |         |
| End. Residencial:    |                  |                                           |                                          | Bairro: |
| Complemento:         |                  |                                           | Cidade:                                  | Estado: |
| CEP:                 | Tel. Residência: | Tel. Celular:                             | Tel. Trabalho:                           |         |
| Telefone Celular:    |                  | Esse número é Whatsapp? ( ) SIM   ( ) NÃO |                                          |         |
| E-mail Sefaz:        |                  | E-mail Particular:                        |                                          |         |

**DADOS BANCÁRIOS****O PIX é o CPF?** ( ) Sim ( ) Não

|        |                                                      |
|--------|------------------------------------------------------|
| Banco: | Agência:                                             |
| Conta: | Tipo de Conta: ( ) Conta Corrente ( ) Conta Poupança |

**ENVIOS DE MENSAGENS**

Autorizo o Sindsefaz a enviar mensagens de SMS e/ou Whatsapp para o telefone acima? ( ) SIM ( ) NÃO

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO TITULAR (SE PENSIONISTA)**

|       |           |                |
|-------|-----------|----------------|
| Nome: | Cadastro: | Data do Óbito: |
|-------|-----------|----------------|

**DEPENDENTES**

| NOME | TELEFONE | PARENTESCO | NASCIMENTO |
|------|----------|------------|------------|
|      |          |            |            |
|      |          |            |            |
|      |          |            |            |

Autorizo o tratamento dos dados pessoais presentes nesta ficha cadastral pelo SINDSEFAZ, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), para fins institucionais, administrativos e representativos, conforme disposto no Estatuto da entidade.

\_\_\_\_ (BA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do filiado (a)\_\_\_\_\_  
Diretor (a) de Organização**AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO**

Autorizo o desconto em folha de pagamento, da contribuição mensal a que me obriga o estatuto do SINDSEFAZ.

\_\_\_\_ (BA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do filiado (a)