



FICHA DE SINDICALIZAÇÃO – APOSENTADOS/AS E PENSIONISTAS

Matr. da Petros: Matr. do Sindicato Cód. do Benefício:

Nome completo:

Data de Nascimento: Naturalidade:

E-mail particular: Telefone:

DADOS PESSOAIS

Endereço:

Cidade: UF: CEP:

RG: Emissor: CPF:

DEPENDENTES

Nome: Contato:

Nome: Contato:

Nome: Contato:

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a Fundação Petrobrás de Seguridade Social – Petros descontar mensalmente dos meus vencimentos e por tempo indeterminado o valor de R\$ 30,00 a incidir sobre o Benefício Petros e/ou Benefício INSS, referentes à mensalidade de associado(a).

Assinatura do Candidato

Assinatura do Diretor