

## FICHA DE ATUALIZAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS

Nº do Associado:	_____	Data da Filiação	_____
Nome completo (legível):	_____		
Endereço:	_____		
Bairro:	_____	Cidade:	_____
		CEP:	_____
Telefone:	_____	Celular:	_____
		Whats:	_____
Natural de	_____	Data de Nascimento:	___/___/___
Sexo:	_____	Estado Civil:	_____
RG nº:	_____	Órgão expedidor:	_____
		CPF nº:	_____
Nº Prontuário Ipem:	_____		
Cargo atual no Ipem:	_____		
Endereço comercial:	_____		
DAR:	_____	Telefone:	_____
Data de admissão:	_____	Função atual:	_____
Endereço para correspondência:	_____		
E-mail para contato:	_____		
Convênio Odontológico?	( ) Sim	( ) Não	/ Dependentes? _____

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Assinatura do Associado**

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

À Diretoria de Recursos Humanos do IPEM-SP

Assunto: **Autorização para desconto em folha de pagamento**

Prezados Senhores,

Eu, \_\_\_\_\_, lotado(a) no (a) \_\_\_\_\_, prontuário IPEM-SP nº \_\_\_\_\_, autorizo o desconto em folha de pagamento do valor referente a:

( ) Mensalidade Associativa Sindical – SIEMESP.

São Paulo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura