



Sindicato dos Policiais Civis de Carreira do Estado do Ceará – SINPOL/CE - 09.445.800/0001-90

**SENHOR PRESIDENTE DO SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DE
CARREIRA DO ESTADO DO CEARÁ – SINPOL-CE**

_____, brasileiro
(a), estado civil _____ Cargo/Função
_____, classe _____, matrícula
funcional _____, com exercício na

portador(a) do RG nº _____ órgão
expedidor: _____, CPF: _____
com endereço na _____
nº _____, Bairro: _____
CEP: _____, Cidade _____
filho(a) de _____ e de

Nascido (a) aos ____/____/____, em _____,
tipo sanguíneo _____ fator RH _____, fone trabalho _____,
celular _____, fone residência _____ e-
mail _____,

Vem solicitar a sua Filiação a essa Entidade Classista, aceitando desde já as condições do Estatuto Social da mesma, bem como a liberação das verbas 136 e 175 para averbação no Sindicato dos Policiais Civis do Ceará – SINPOL-CE. (ANEXAR CÓPIA DA FUNCIONAL)

N. termos,

P. deferimento,

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Requerente
(ASSINAR IGUAL A FUNCIONAL)

Sindicato dos Policiais Civis de Carreira no Estado de Ceará-SINPOL/CE
Tel: 85 3253.4379/3254.7904 - Rua Monsenhor Luís Rocha, 18, Centro, Fortaleza, CE - CEP: 60.055-130



Sinpolceara



Sinpolceara



www.sinpolce.org.br