



## FICHA DE FILIAÇÃO

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Filiação:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Data de Nascimento:** \_\_\_\_\_ **Naturalidade:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **CI:** \_\_\_\_\_ **Matrícula:** \_\_\_\_\_

**Lotação:** \_\_\_\_\_ **Data da Posse:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Fone:** \_\_\_\_\_ **Celular:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

**C: Banco:** \_\_\_\_\_ **Agência:** \_\_\_\_\_ **C/C Nº** \_\_\_\_\_

**Data de Filiação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura:** \_\_\_\_\_  
Delegado (a) de Polícia

Palmas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de **2020**

**SARAH LILIAN DE SOUZA REZENDE**  
Presidente do SINDEPOL



## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA / OU FOLHA DE PAGAMENTO

\_\_\_\_\_, Delegado (a) de Polícia, matrícula nº \_\_\_\_\_, conforme convênio celebrado, AUTORIZO o desconto em folha de pagamento, ou o Banco do Brasil, debitar em minha conta corrente nº \_\_\_\_\_, Agência \_\_\_\_\_, (convênio nº **31.628**), o valor de 1% (um por cento) do subsídio do cargo de Delegado de Polícia, referente à Contribuição mensal do SINDEPOL, a ser creditado na conta corrente nº **117264-2**, Agência **3962-4**, em nome do Sindicato dos Delegados de Polícia do Estado do Tocantins.

O órgão (SECAD / BB) se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, desde que seja encaminhado documento assinado pelo filiado (a) com endosso do presidente do SINDEPOL.

Palmas – TO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de **2020**.

\_\_\_\_\_  
Delegado (a) de Polícia