

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome/Nome Social			
Gênero	Data de Nascimento	Doc. de Identidade	CPF
Filiação			
Estado Civil	Escolaridade	Naturalidade	UF
Endereço			
Bairro	Cidade	UF	CEP
Matrícula Bacen	Regional	Departamento	Data de Posse
Fone/Ramal		Celular/Whatsapp	
E-mail			

DECLARAÇÃO/COMPROMISSO

Declaro, para todos os fins, que as informações acima prestadas são verdadeiras e autorizo o BANCO CENTRAL DO BRASIL a efetuar, mensalmente, em favor do SinTBacen, o valor referente ao desconto de 1% do subsídio em minha folha de pagamento.

Assinatura Física ou Digital