

# FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES PÚBLICOS DO ESTADO DA BAHIA

## REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO

Nome da entidade:

  


Sigla:

Fundação: (dd/mm/aaaa):

 /  / 

Nº de integrantes (diretoria):

Endereço:

CEP:

 .  - 

Bairro:

Cidade:

UF:

DDD:

Telefone:

 - 

DDD:

Outro:

 - 

DDD:

Fax:

 - 

Correio Eletrônico oficial (E-mail):

Sítio oficial:

Lotação (Secretaria):

Código Sindical (MTE):

Quantitativo de trabalhadores na base:

Nº de filiados:

Tempo de Duração da Gestão:

Início da Gestão: (dd/mm/aaaa):

 /  / 

Término da Gestão: (dd/mm/aaaa):

 /  / 

Presidente ou coordenador:

DDD:

Telefone:

 - 

Vice-Presidente ou 2º coordenador:

DDD:

Telefone:

 - 

Diretor(a) de finanças, Tesoureiro ou Coordenador Financeiro:

DDD:

Telefone:

 - 

Outro(a) dirigente também responsável pelas relações intersindicais:

DDD:

Telefone:

 - 

Declaração:

Declaro ter tido acesso ao Estatuto da FETRAB e tenho ciência das obrigações das contribuições legais federativas e da obrigação de uso da marca da Instituição

Valor da Consignação :

Local:

Data (dd/mm/aaaa):

 /  / 

Assinatura