



# SINDÁGUA MG

## FICHA DE ATENDIMENTO

NOME: \_\_\_\_\_

SINDICALIZADO:  SIM  NÃO SITUAÇÃO ATUAL:  ATIVO  APOSENTADO  OUTROS

MATRÍCULA SINDICAL: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

EMPRESA QUE TRABALHA: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

CIDADE ONDE TRABALHA: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

Nº CPF: \_\_\_\_\_ Nº IDENTIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

TELEFONES: EMPRESA: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR 1: ( ) \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR 2 : ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### CONTATOS COM TERCEIROS:

NOME: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declaro serem verdadeiros os dados e informações contidas neste documento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura