



FICHA DE FILIAÇÃO



ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
ADUR-RJ SEÇÃO SINDICAL do ANDES - SN

End: RODOVIA BR 465, KM 7 – Campus da UFRRJ
SEROPÉDICA – RJ – CEP. 23.851-970
TEL: 3787-8464– TELEFAX: 2682-1379
E-mail: adurj@adur-rj.org.br

Ilmo(a) Sr. (a) Presidente da Associação da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro,

Eu, _____, professor(a) da
UFRRJ, matrícula _____, lotado (a) no Departamento
_____ do Instituto _____ solicito minha filiação à
ADUR-RJ, Seção Sindical do ANDES-SN, e desta forma, autorizo a averbação em Folha de
Pagamento da Consignação em favor da Associação dos Docentes da Universidade Federal
Rural do Rio de Janeiro – ADUR-RJ S. SIND. , a partir do mês de _____/_____.
Seropédica, ____/_____/_____.

ASSINATURA DO DOCENTE

PREENCHA, por favor:

Endereço para correspondência, incluindo o CEP.	
Telefone residencial	
Telefone celular	
E-mail	
Data do aniversário	

AUTORIZO UTILIZAÇÃO DE MEU ENDEREÇO (INCLUSIVE ELETRÔNICO) PARA RECEBER CORRESPONDÊNCIAS DA ADUR-RJ S. SIND. E DO ANDES-SN.

ASSINATURA DO DOCENTE



**ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO
DE JANEIRO
ADUR-RJ SEÇÃO SINDICAL DO ANDES-SN**



End: RODOVIA BR 465, KM 7 – Campus da UFRRJ
SEROPÉDICA – RJ – CEP. 23.851-970
TEL: 3787-8464 – TELEFAX: 2682-1379
E-mail: adurj@adur-rj.org.br

A U T O R I Z A Ç Ã O

AUTORIZO DESCONTAR EM MEU CONTRACHEQUE A MENSALIDADE
DA ADUR-RJ SEÇÃO SINDICAL DO ANDES-SN

NOME : _____

CPF : _____

VALOR DA MENSALIDADE: R\$ _____

SEROPÉDICA, _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO PROFESSOR

ASSINATURA ADUR-RJ S. SINDICAL