

PROPOSTA DE SÓCIO – Matrícula: _____

OBRIGATORIAMENTE: O CADASTRO DEVERÁ ESTAR COMPLETO E PREENCHIDO COM LETRAS DE FORMA. FAVOR MANTER TELEFONE E ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA SEMPRE ATUALIZADOS.

NOME: _____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____ BAIRRO _____

CIDADE: _____ CEP: _____ E-MAIL _____

PAI: _____ / / _____

MÃE: _____ / / _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

NATURAL DE: _____ ESTADO: _____ GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

NASCIMENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____ RG: _____

CPF: _____ PIS: _____ CTPS: _____ SÉRIE: _____

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

DATA ADMISSÃO: ____/____/____ FUNÇÃO: _____ FAX: _____

TELEFONE COMERCIAL: _____ CNPJ: _____

ACEITO COMO ASSOCIADO NO DIA: ____/____/____

OBS: TRAZER 1 FOTOS 3x4, APRESENTAR A CARTEIRA PROFISSIONAL REGISTRADA.

RELAÇÃO DOS DEPENDENTES CONSTANDO: NOME, NASCIMENTO E PARENTESCO

DEPENDENTES SÃO: ESPOSO/A, E FILHOS ATÉ 18 ANOS OU PAIS QUANDO O FUTURO ASSOCIADO(A) FOR SOLTEIRO(A)

_____	- ____/____/____	ESPOSO (A)
_____	- ____/____/____	FILHO (A)
_____	- ____/____/____	FILHO (A)
_____	- ____/____/____	PAI
_____	- ____/____/____	MÃE

PARA RECEBIMENTO DO BENEFÍCIO SEGURO DESEMPREGO / VIDA E UTILIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS, DEVERÃO SER RESPEITADAS AS CARÊNCIAS.

() **SIM, AUTORIZO O DESCONTO EM MEU SALÁRIO DAS CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS E/OU COTA DE PARTICIPAÇÃO NEGOCIAL PARA O SINDICATO. A AUTORIZAÇÃO SE DARÁ POR TEMPO INDETERMINADO ALCANÇANDO TODOS OS ANOS EM QUE ESTIVER ASSOCIADO A ENTIDADE.**

_____,SP, _____ DE _____ DE _____

Assinatura

SEDE