

PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

INSCRIÇÃO _____ R.E _____ CARTEIRA PROF. _____ SÉRIE _____

NOME _____

RG _____ CPF _____ DATA DE NASC. _____

CIDADE _____ ESTADO _____ ESTADO CIVIL _____

ESPOSA _____

NOME DO PAI _____

NOME DA MÃE _____

ENDEREÇO _____ N° _____

CEP: _____ BAIRRO _____ CIDADE _____

ESTADO _____ ESCOLARIDADE _____ ADMISSÃO NA EMPRESA ____/____/____

FUNÇÃO _____ EMPRESA _____

LOCAL DE TRABALHO _____

ENDEREÇO DO POSTO DE TRABALHO _____

TELEFONE P/ CONTATO _____ CELULAR _____

Dependentes (Cônjuge e filhos até 17 anos.)

NOME	DATA DE NASC.	PARENTESCO
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

Autorizo esta entidade a requerer do meu empregador, o desconto em folha de pagamento da mensalidade devida nos termos do artigo 545 do decreto Lei n.º 5452. de maio de 1943.

SANTOS _____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO ASSOCIADO _____