



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS, FILANTRÓPICAS E ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

C.N.P.J. 27.641.935./0001-03

SEDE: Rua Camerino, 128, 10º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ - CEP 20080-010

Tels.: (21) 2233-0837 2233-0826 2516-2783 - Tel/Fax: (21) 2263-9362

DELEGACIA SINDICAL: Rua Dr. Nelson de Sá Earp, 95 sala 213

Vila Imperial - Petrópolis - RJ - CEP 25.680-195

SEDE CAMPESTRE: Estrada Nova Mauá, 1319 - Km 2 - Mauá - Magé - RJ - Tel.: (21) 2631-0104

E-mail: sindfilantropicas@sindfilantropicas.org.br · Site: www.sindfilantropicas.org.br

PROPOSTA DE ADESÃO

Observação: Preencher somente em letra de forma ou à máquina • Não deixe dados em branco

Matrícula do Sindicato: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Tel.: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Cart. Identidade: _____ Data de Emissão: ____/____/____ Órgão: _____

Filiação: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Pis: _____ CTPS: _____ Série: _____

DEPENDENTES: Pais (1) · Cônjuge (2) · Filhos Menor de 18 anos (3) · Filhos Maior de 18 anos (4)

Nome: _____ ()

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome: _____ ()

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome: _____ ()

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome: _____ ()

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Empresa: _____

Função que exerce: _____

Plenamente ciente das regras e normas estabelecidas em ESTATUTOS e ORDENS emanadas na Assembléia Geral e da DIRETORIA DO SINDICATO, autorizo desde logo, de acordo com o disposto no Art. 545 da CLT, sejam procedidos os descontos em folha de pagamento, das mensalidades a ela devida.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____ .

Assinatura do(a) Associado(a) _____