



SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS QUE EXECUTAM SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE REDES EXTERNAS E INTERNAS, VENDAS DE TV POR ASSINATURA A CABO, MMDS E DTH DO ESTADO DE SÃO PAULO

www.sindinstal.org.br

sindinstal@sindinstal.org.br

Filiado a:



Sede: Rua Restinga, 36 – São Paulo – Tatuapé – SP – CEP 03065-020 – Tel.: (11) 3101-0755

FICHA ASSISTENCIAL / ASSOCIATIVA - CADASTRO

Nº do Sócio: _____

Nome Completo: _____

Nacionalidade: _____ Local de Nascimento: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____ Idade: ____ Anos

Residência: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____

Telefones: _____ E - mail: _____

Nome do Pai: _____ Nacionalidade: _____

Nome da Mãe: _____ Nacionalidade: _____

Cônjuge: _____ Data Nasc.: ____/____/____

1º Filho (a): _____ Data Nasc.: ____/____/____

2º Filho (a): _____ Data Nasc.: ____/____/____

3º Filho (a): _____ Data Nasc.: ____/____/____

4º Filho (a): _____ Data Nasc.: ____/____/____

5º Filho (a): _____ Data Nasc.: ____/____/____

Nome da Empresa: _____ CNPJ: _____._____._____/0001-____

Endereço: _____

Telefone: _____ Bairro: _____ Cep: _____ Cidade: _____

CTPS nº: _____ Série: _____ Estado Expedidor: _____

Cargo que exerce na Empresa: _____ Admitido em: ____/____/____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, _____, acima qualificado (a), de livre e espontânea vontade, AUTORIZO a minha inscrição como sócio (a), do **SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS QUE EXECUTAM SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE REDES EXTERNAS E INTERNAS, VENDAS DE TV POR ASSINATURA A CABO, MMDS E DTH DO ESTADO DE SÃO PAULO - SINDINSTAL**, a partir desta data, ____/____/____, obrigando-me a cumprir os seus estatutos e a legislação sindical. Outrossim, AUTORIZO que a empresa acima, bem como, as demais empresas que eu venha a trabalhar efetue o desconto da mensalidade associativa sindical, em folha de pagamento e, na forma a ser informada pela entidade sindical acima, seja recolhida à importância em favor da entidade sindical acima, até o dia 10 do mês subsequente ao mês do desconto.

_____, _____ de _____ de ____/____/201____

Assinatura do Associado (a): _____