|  |
| --- |
| **FICHA CADASTRO/PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO****(ATENÇÃO: IMPRIMIR, PREENCHER, ASSINAR E ENTREGUAR NA SEDE DO SINDICATO)** |
| INSCRIÇÃO Nº |   |   |  ADMISSAO NA CATEGORIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Nome do Associado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Data do Nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Est. Civil. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Estabelecimento onde trabalha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agência **Nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| End. /Local de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Data Admissão\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  | E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Matricula funcional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |   |
| Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |  |  |   |
| **Autorização**: **AUTORIZO MEU EMPREGADOR DESCONTAR SOBRE MEU SALARIO A MENSALIDADE**  |
|  **EM FAVOR DO SEEB JUAZEIROE REGIÃO** |  |  |  |  |  |   |
| O Associado passará a gozar de direitos estabelecidos no Estatuto, a partir do pagamento da primeira mensalidade |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  | Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |
|   |  |  |  | Matrícula Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  PEDIDO DE DESLIGAMENTO |  |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  (Só preencher se filiado a outro Sindicato) |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| SINDICATO DOS BANCARIOS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |   |
| Sr. Presidente. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| ESTAMOS LOTADO NA BASE TERRITORIAL DO SEEB Juazeiro e Região, AO QUAL ESTOU ME  |
| FILIANDO E PEÇO DESLIGAMENTO DO QUADRO DE ASSOCIADOS DESSA ENTIDADE. |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |   |
| BANCO/AGÊNCIA ATUAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |   |
| MAT. FUNCIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |  |   |
|  Assinatura |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |