|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |