

CADASTRO DE ASSOCIADO

MATRÍCULA SINDICAL.....

Nome:		CPF:		Matr. Empresa	
Data de nascimento:/...../.....	PIS:		Escolaridade:		
Curso Acadêmico:	Nacionalidade:		Grupo Sanguíneo/Fator RH:		
RG:	Data Expedição:	Órgão Expedidor:	Carteira de Trabalho:		Série:
Estado Civil:	Sexo: () M () F	Naturalidade:		Estado:	
Telefone:	Celular:		Recado/Pessoa:		
Email Pessoal:			Email Alternativo:		
Endereço Residencial: - Rua:			Nº	Comp.:	
Bairro:	Cidade:		Estado:		
CEP:	Deseja Receber Informativo Sindaspi SIM _____// NÃO: _____		Data de Filiação no Sindicato: / /		
Empresa Empregadora:			CNPJ:		
Cargo:	Função na Empresa:		Data de Admissão na Empresa: / /		
Endereço do Local de Trabalho: - Rua:			Nº	Comp.:	
Bairro:	Cidade:	CEP:			
Fone Comercial:			Email:		

Declaro, na condição de associado do SINDASPI/SC, serem verdadeiras as informações constantes neste documento.

_____, de _____ de _____.

Sindicato é cada um de nós

Assinatura do Associado

É importante o preenchimento de **TODOS** os dados

Nome do Associado: _____

Empresa: _____

Autorizo a empresa a efetuar o desconto correspondente a 1,277% do salário Base a ser cobrado em minha folha de pagamento mensal a favor do Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Assessoramento, Perícia, Pesquisa e Informações de Santa Catarina – SINDASPI/SC. A empresa deverá depositar o devido valor até o quinto dia após o desconto, na conta 566-1, agência da CEF nº 1877 – Miramar, ou diretamente no sindicato, onde este possuir estrutura para o recebimento.

_____, de _____ de _____

Assinatura do Associado