



Ficha de Sócio

Matrícula N° _____



Nome _____

Sexo _____ Natural. _____ UF _____

Data Nasc. ____ / ____ / ____ Est Civil _____ Nacionalidade _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Endereço _____ N° _____ Bairro _____

Município _____ UF _____ CEP _____

Fone _____ RG _____ CPF _____

Local de Trabalho _____

Carteira _____ Série _____ Título de Eleitor _____

Admissão ____ / ____ / ____ Cargo / Função _____

Sindicalizado em ____ / ____ / ____ Assinatura _____

Autorizo o órgão onde trabalho a descontar em minha folha de pagamento, a mensalidade deste Sindicato, cujo valor estiver vigente na ocasião.

Outrossim assumo a responsabilidade das informações aqui prestadas.

Desligado em ____ / ____ / ____ Assinatura _____

