



Nome completo .....

Nacionalidade .....

Data de Nascimento ..... / ..... /.....

Nome do pai .....

Nome da mãe .....

Estado civil .....

Idade em anos .....

Endereço .....

Número ..... Complemento .....

Bairro ..... CEP ..... - .....

Telefone ( ..... ) ..... - .....

e-mail .....

CTPS .....

Série .....

EMPRESA .....

ENDEREÇO .....

TELEFONE ( ..... ) ..... - .....

FUNÇÃO .....

ADMISSÃO ..... / ..... /.....

Dependentes (informar a data de nascimento e marcar com X se filho ou cônjuge:

filho       cônjuge

Nome .....

Data de Nascimento ..... / ..... /.....

filho       cônjuge

Nome .....

Data de Nascimento ..... / ..... /.....

filho       cônjuge

Nome .....

Data de Nascimento ..... / ..... /.....

Pelo presente, autorizo o desconto em folha de pagamento (art. 545 da CLT e art. 8º parágrafo IV da CF) das contribuições por mim devidas ao Sindicato dos Empregados no Comércio, do qual sou associado(a). Conf. Art. 3º Parágrafo 1º do estatuto social.

Alegrete, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

OBS.: Trazer juntamente com esta proposta uma foto 3x4 e a CTPS.