

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO				MATRÍCULA SINDICAL _____			
 Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de São José dos Campos e Região				Para uma boa ação sindical, preencha todos os campos corretamente! Apresentado por			
NOME						NACIONALIDADE	
NATURAL DE	ESTADO	DATA NASCIMENTO / /	ESTADO CIVIL	RG	CPF		
FILIAÇÃO							
ENDEREÇO RESIDENCIAL				NÚMERO	APTO	BAIRRO	
CIDADE		ESTADO	CEP	TEL/DDD – RES / CELULAR			
E-MAIL				RECEBER MENSAGENS? E-MAIL SIM () NÃO () SMS SIM () NÃO ()			
BANCO	AGÊNCIA	CIDADE		ESTADO	TEL/DDD – BANCO		
CARGO	MATR. FUNCIONAL	DATA DE ADMISSÃO / /		CTPS – Nº / Série			
INCLUSÃO DE DEPENDENTES E AGREGADOS							
NOME DO CÔNJUGE POR EXTENSO				DATA CASAMENTO / /	DATA NASCIMENTO ____/____/____		
				GRAU PARANTESCO	____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		
					____/____/____		

Desejo associar-me ao Sindicato, sujeitando-me às condições estabelecidas em seus Estatutos e Regulamentos. Autorizo o Empregador a efetuar os descontos referente as mensalidades em minha folha de pagamento.

LOCAL E DATA

ASSINATURA

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS E REGIÃO
Avenida Dr. Mário Galvão, 318 - Tel.: (12) 3943-0660- Fax: (12) 3943-0669
CEP: 12209-004 - São José dos Campos-SP
www.sjcbancarios.com.br - e-mail: sebsjc@uol.com.br