

SINDICATO DOS SECURITÁRIOS DE RIBEIRÃO PRETO

Rua: Vicente de Carvalho , nº 474

CEP: 14020 - 040 - Vila Seixas - Ribeirão Preto - SP

Fone : (16) 3610.3677

secretaria@securitariosribeiraopreto.org.br

luis@securitariosribeiraopreto.org.br

FICHA DE SÓCIO

Nº

Nome								
Endereço						Nº		
Bairro				Cidade			Estado	
CEP			Telefone/Res.			Celular		
Data Nasc.			CPF			RG		
e-Mail/Pessoal								
Empresa								
Endereço					Nº		CEP	
Cidade				Telefone/Comercial				
CNPJ								
Admissão			Cargo					
e-Mail/Comercial								

DEPENDENTES

NOME :

Data Nasc.

Parentesco :

Ribeirão Preto _____

Assinatura

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Desejando associar-me peço inscrição no quadro associativo desse Sindicato sujeitando-me às condições estabelecidas em seus estatutos e regulamento. Autorizo, desde já, o Sindicato a determinar que seja efetuado o desconto em folha o valor das mensalidades

Autorizo (____)

Não autorizo (____)

Eu, funcionário(a) deste estabelecimento, solicito a fineza de mandar descontar de meus vencimentos mensais a partir do mês de _____ do ano de _____ a importância de 1.0% (um por cento) do SALÁRIO BASE DA CATEGORIA à crédito do SINDICATO DOS SECURITÁRIOS DE RIBEIRÃO PRETO, REFERENTE A CONTRIBUIÇÃO MENSAL.

Ribeirão Preto _____

Assinatura