



SINTICABA

SINDICATO NACIONAL DOS TRABALHADORES DA INDÚSTRIA
COMÉRCIO, ALIMENTAÇÃO, BEBIDAS E AFINS

Proposta de Sócio

SÓCIO Nº _____

NOME _____

DATA DE NASCIMENTO _____ ESTADO CIVIL _____

MORADA/RUA/LUGAR _____

DISTRITO _____ CONCELHO _____

C. POSTAL _____ TELEFONE RESID. _____ TELEMÓVEL _____

E-MAIL _____

B.I. _____ DE ____ / ____ / ____ ARQUIVO _____

CONTRIBUINTE _____ HAB. LITERÁRIAS _____

NOME DA EMPRESA _____

CATEGORIA PROFISSIONAL _____

SECTOR DE ACTIVIDADE _____

DATA DE ADMISSÃO NA EMPRESA _____

VENCIMENTO _____ FORMA PAGAMENTO _____

DATA ____ / ____ / ____

ASSINATURA

FORMA DE PAGAMENTO DA COTIZAÇÃO SINDICAL

ATRAVÉS DA EMPRESA

PRÓPRIO NO SINDICATO

POR CHEQUE OU VALE DO CORREIO

POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ASSINALE COM UM X A FORMA DE PAGAMENTO

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DO SINDICATO

RECEPÇÃO DA PROPOSTA EM ____ / ____ / ____

ENVIADO

CARTÃO ----- EM ____ / ____ / ____

POR _____

ENTREGUE