



SINDICATO

DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO HOTELEIRO E SIMILARES DE
SÃO BERNARDO DO CAMPO E REGIÃO - **SINDEHOT-SBC**

PROPOSTA DE SÓCIO

Matrícula nº _____

NOME COMPLETO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ - CIDADE: _____ - CEP: _____

RG: _____ - CPF: _____

CARTEIRA PROFISSIONAL: _____ - SÉRIE: _____

NOME DA MÃE: _____

NATURAL DE: _____ - UF: _____

ESTADO CIVIL: _____ - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

PROFISSÃO: _____ - TELEFONE: _____

EMPRESA: _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____ - TEL. EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

DEPENDENTES

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ - PARENTESCO: _____

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ - PARENTESCO: _____

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ - PARENTESCO: _____

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ - PARENTESCO: _____

Eu, abaixo assinado, SOLICITO MINHA INCLUSÃO no quadro de associados do
SINDEHOT-SBC, autorizando o desconto das contribuições sindicais.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA