

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM TRANSPORTES RODOVIARIOS DE JALES E REGIAO
RUA IDAIR LOPES, 895 AEROPORTO
JALES SP CEP : 15704-472

PROPOSTA DE FILIAÇÃO

Matricula N°

Nome _____ Telefone: () _____

Local de Nascimento _____ Data de Nascimento _____

Filiação _____

Estado Civil _____ Grau de Instrução _____

Residência _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ CEP: _____

Empresa _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ CEP: _____

Função _____

CTPS - _____ C.P. F.: _____ R.G.: _____

Observações _____

NOME _____ PARENTESCO _____ DATA NASCIMENTO _____

Autorizo o desconto das contribuições aprovadas em assembléia.

Assinatura: _____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

Autorizo a empresa _____, conforme o artigo 545 da CLT, o desconto das contribuições aprovadas em assembléia, em favor do

SIND. TRAB. TRANSP. ROD. DE JALES E REGIÃO - PROPOSTA DE FILIAÇÃO

_____ de _____ de 20____

Assinatura

Nome: