



SEIBREF - SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DE SÃO PAULO

RECONHECIDO PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL EM 25 DE SETEMBRO DE 1959

AVENIDA PRESTES MAIA, 241 – 10º ANDAR – CONJUNTO 1009 – FONES.: (11)3228-3461 – (11)3229-6158
CEP 01031-902 – SÃO PAULO – S. P.

www.seibref.com.br – www.facebook.com/seibref.seibref

Data de Inscrição:

Matrícula Nº:

PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO

Solicito minha inscrição no quadro social desse Sindicato, prestando para este fim as seguintes informações

DADOS PESSOAIS

Nome Completo:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Nacionalidade:

Local de Nasc.:

Estado:

País:

RG:

CPF:

CTPS Nº

Série:

Data de Emissão:

Estado:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Cônjuge:

Data de Nascimento:

FILHOS

Nome:

Data de Nascimento:

Nome:

Data de Nascimento:

Nome:

Data de Nascimento:

Nome:

Data de Nascimento:

Nome:

Data de Nascimento:

RESIDÊNCIA

Endereço:

Nº

Complemento:

Bairro:

CEP:

Tel.:

Cel.:

Email:

Cel.:

Cel.:

DADOS PROFISSIONAIS

Nome da Instituição onde trabalha:

End.:

Nº

Complemento:

Bairro:

CEP:

Tel.:

Tel.:

CNPJ:

Cargo:

Data de Admissão:

EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 545 DA CLT E ATENDENDO AO QUE ESTABELECE A LEGISLAÇÃO VIGENTE, SUBMETO-ME AO ESTATUTO SOCIAL DO SEIBREF E AUTORIZO MEU EMPREGADOR A EFETUAR O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES DEVIDAS E COMUNICADAS PELO SINDICATO. CONCORDO, AINDA PRÉVIA E EXPRESAMENTE COM O DESCONTO DAS CONTRIBUIÇÕES SINDICAL / NEGOCIAL / ASSISTENCIAL.

SÃO PAULO,

DE

DE

Assinatura



SEIBREF - SINDICATO DOS EMPREGADOS EM INSTITUIÇÕES BENEFICENTES, RELIGIOSAS E FILANTRÓPICAS DE SÃO PAULO

RECONHECIDO PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL EM 25 DE SETEMBRO DE 1959

AVENIDA PRESTES MAIA, 241 – 10º ANDAR – CONJUNTO 1009 – FONES.: (11)3228-3461 – (11)3229-6158

CEP 01031-902 – SÃO PAULO – S. P.

www.seibref.com.br – www.facebook.com/seibref.seibref

AUTORIZAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome Completo:			
RG:		CPF:	
CTPS Nº	Série:	Data de Emissão:	Estado:
Endereço:		Nº	Complemento:
Bairro:	CEP:	Tel.:	Cel.:
Email:		Cel.:	Cel.:

DADOS PROFISSIONAIS

Nome da Instituição onde trabalha:			
End.:		Nº	Complemento:
Bairro:	CEP:	Tel.:	Tel.:
CNPJ:	Cargo:	Data de Admissão:	

EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 545 DA CLT E ATENDENDO AO QUE ESTABELECE A LEGISLAÇÃO VIGENTE, SUBMETO-ME AO ESTATUTO SOCIAL DO SEIBREF E AUTORIZO MEU EMPREGADOR A EFETUAR O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES DEVIDAS E COMUNICADAS PELO SINDICATO. CONCORDO, AINDA PRÉVIA E EXPRESAMENTE COM O DESCONTO DAS CONTRIBUIÇÕES SINDICAL / NEGOCIAL / ASSISTENCIAL.

SÃO PAULO, [] DE [] DE []

Assinatura