



FICHA DE FILIAÇÃO

MATRÍCULA: _____

ASSOCIADO: _____

FILIAÇÃO: _____

NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

LOCAL DE NASCIMENTO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

RG: _____ CPF: _____

RESIDÊNCIA: _____

_____ N° _____

CONTATO: Fixo: () _____ Celular: () _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ ESTADO: _____

EMPRESA: _____

FUNÇÃO: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____

_____ N° _____

CONTATO: Fixo: () _____ Celular: () _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____ ESTADO: _____

Parentesco / data de nascimento: _____

AUTORIZAÇÃO:

Na qualidade de afiliado e sócio contribuinte do Sindicato dos Trabalhadores em Auto Escola, Centros de Formação e Aprimoramento de condutores, e empregados em Despachantes do Município de São Paulo-SP, e de acordo com o art. 545 da CLT, autorizo previa e expressamente meu empregador a descontar em folha de pagamento mensalmente, as contribuições devidas ao Sindicato laboral, conforme o valor deliberado pelas assembleias geral. A presente autorização somente poderá ser revogada ou cancelada mediante autorização por escrito do Sindicato designado.

Nome: _____

Assinatura: _____

SÃO PAULO, _____ de _____ de _____.

TERMO DE ADMISSÃO:

A diretoria executiva deliberou favoravelmente pela admissão deste associado no quadro social SINDICATO DOS TRABALHADORES, EMPREGADOS, INSTRUTORES, DIRETORES EM AUTOESCOLA, CENTRO DE FORMAÇÃO DE CONDUTORES A E B, E EMPREGADOS EM DESPACHANTE DOCUMENTALISTA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - SINTRADETE a partir desta data e na qualidade de presidente Certifico a admissão deste associado no quadro social do sindicato, em:

SÃO PAULO, _____ de _____ de _____.

VALDIR JOSÉ DE LIMA – Presidente Sintradete