

PROPOSTA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO Nº _____

Nome: _____
Estado Civil _____ Nacionalidade _____ Natural. _____ UF: _____
Data Nasc.: ____/____/____ RG: _____ Data emissão: ____/____/____
CPF: _____ Cart Prof.: _____ Série: _____
End.: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____ UF: _____
Telefone: _____ E-mail: _____ Celular: _____
Nome do Pai: _____ Mãe: _____
Nome da (o) esposa (o): _____ Data Nasc.: ____/____/____
Filhos menores de 18 anos :
1 - _____ Data Nasc.: ____/____/____
2 - _____ Data Nasc.: ____/____/____
3 - _____ Data Nasc.: ____/____/____
4 - _____ Data Nasc.: ____/____/____
5 - _____ Data Nasc.: ____/____/____
Empresa: _____ Data Admissão: ____/____/____
Posto: _____ Horário: _____ às _____
End.Posto: _____ Tel: _____
Assinatura _____ Data de Filiação: ____/____/20____



**SINDICATO DA CATEGORIA PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES E DE
EMPREGADOS EM VIGILÂNCIA E SEGURANÇA PRIVADA / CONEXOS E
SIMILARES AFINS DE SOROCABA E REGIÃO – “SINDIVIGILÂNCIA SOROCABA”.**

CNPJ: (MF): 57.050.585/0001-71

**Sede: Rua Antonio de Andrade, 215 – Jd. Faculdade - Sorocaba/SP - Cep. 18030-300 – Tel: (15) 3032-8100
e-mail: sd.vigilantes@uol.com.br**

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO SÓCIO Nº _____

Autorizo meu empregador a descontar, em folha de pagamento, mensalmente, a importância de 1,5% (um e meio por cento) do meu salário mensal, em favor do Sindicato da Categoria Profissional dos Trabalhadores e de Empregados em Vigilância e Segurança Privada / Conexos e Similares Afins de Sorocaba e Região "Sindivigilância Sorocaba a título de Contribuição Associativa de acordo com o disposto no artigo 545, da CLT(Consolidação da lei do Trabalho). Estou ciente que somente poderei solicitar o cancelamento como associado após 01 (um) ano de filiação ,conforme deliberação assembleiar. Declaro que minha sindicalização é de livre e espontânea vontade, sendo válido enquanto eu pertencer a esta Empresa.

Assinatura: _____
Nome Legível : _____
Empresa: _____ Data : ____/____/____

Autorizo meu empregador a descontar, em folha de pagamento, mensalmente, a importância de 1% (um por cento) do meu salário mensal, em favor do Sindicato da Categoria Profissional dos Trabalhadores e de Empregados em Vigilância e Segurança Privada / Conexos e Similares Afins de Sorocaba e Região "Sindivigilância Sorocaba a título de Contribuição Assistencial/Confederativa. Declaro ainda que minha sindicalização é de livre e espontânea vontade, sendo válido enquanto eu pertencer a esta Empresa.

Assinatura: _____
Nome Legível: _____
Empresa: _____ Data : ____/____/____