

PROPOSTA DE SÓCIOS

O abaixo assinado, desejando ingressar no quadro social da ASSUFBA, fornece os dados necessários e requer sua inscrição autorizando, por meio deste, o desconto das mensalidades em Folha de Pagamento.

1-DADOS PESSOAIS

Nome: _____
Endereço: _____
Nº _____ Tel: _____ Celular: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

FILIAÇÃO

Pai: _____

Mãe: _____

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

Data _____ de _____ Nascimento: ____/____/____

Identidade: _____

CPF: _____ e- _____

maill _____

Grau de Instrução: 1º Grau () 2º Grau () Universitário () Superior Completo ()

2- DADOS FUNCIONAIS

Lotação: _____ código: _____

Endereço: _____

Profissão: _____ Cargo/Emprego: _____

Banco: _____ Conta corrente: _____ Agência: _____

Matricula de origem: _____ Matricula do Siape: _____

3-COMPOSIÇÃO FAMILIAR

DEPENDENTE	PARENTESCO	DATA DE NASC.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

_____/_____/_____
Data

Assinatura

_____/_____/_____
DADA

Coordenação Geral e Financeira

Obs: O pré-associado deve comparecer ao Sindicato munido deste documento e do contra-cheque.