

SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE XANXERÊ

Rua Victor Konder, 899 – sala 303 – 89820-000 centro – Xanxerê-SC

secxxe@netbig.com.br - fone/fax (049) 3433 1575

PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO AO SINDICATO

Nome.....Fone.....
Data de Nasc. / / – Local Nasc. UF.....
Nome dos Pais.....
Rua.....N°.....
BairroCidadeCEP
Função.....Admissão.....
EmpresaTelefone.....
Identidade.....CPF
CTPS nº série E-mail:.....@.....

Dependentes:

Nome do cônjuge
Filhos..... data de nasc..... / /
Filhos..... data de nasc..... / /
Filhos..... data de nasc..... / /
..... data de nasc..... / /
..... data de nasc..... / /

Data / /

Assinatura do associado (a)

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Nome:.....

Empresa:.....

De conformidade com o art. 545 da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, fica a empresa onde presto serviço, autorizada a descontar em folha de pagamento a mensalidade devida ao Sindicato dos Empregados no Comércio de Xanxerê e Região, com sede em Xanxerê – SC.

Data / /

Assinatura do associado (a)