



## Seja sócio

Ficha de Filiação

### Dados Pessoais

Nome:
Endereço:
Complemento:
Bairro:
Cidade:
CEP:
Naturalidade:
UF:
Nacionalidade:
Telefone:
Celular:
E-mail:
Data de nascimento:
Identidade:
Órgão expedidor:
CPF:

### Identificação Profissional

Empresa:
Cargo/função:
Data de admissão:

### Dependentes

Nome:
Data de nascimento:
Parentesco:
Nome:
Data de nascimento:
Parentesco:
Nome:
Data de nascimento:
Parentesco:

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo os termos do Artigo 545 CLT, o desconto em folha de pagamento das mensalidades e contribuições devidas ao Sindicato dos Trabalhadores do Comércio Varejista e Atacadista de Tubarão e Região.

Data:

Assinatura: