

PROPOSTA DE ADMISSÃO DE ASSOCIADO

Nome: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Fone: _____

Bairro: _____ CEP. _____ Estado Civil: _____

Data de Nascimento: __/__/__. CTPS: _____ Série: _____

Empresa: _____ End: _____

_____ Bairro: _____ Cidade: _____

Relação de dependentes:

_____ / /

_____ / /

_____ / /

_____ / /

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o Sindicato das Costureiras de Belo Horizonte e Região Metropolitana a solicitar o desconto das mensalidades em folha de pagamento na empresa onde trabalho.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) associado(a)

PROPOSTA DE ADMISSÃO DE ASSOCIADO

Nome: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Fone: _____

Bairro: _____ CEP. _____ Estado Civil: _____

Data de Nascimento: __/__/__. CTPS: _____ Série: _____

Empresa: _____ End: _____

_____ Bairro: _____ Cidade: _____

Relação de dependentes:

_____ / /

_____ / /

_____ / /

_____ / /

_____ / /

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o Sindicato das Costureiras de Belo Horizonte e Região Metropolitana a solicitar o desconto das mensalidades em folha de pagamento na empresa onde trabalho.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) associado(a)