SENALBA GO

Sindicato dos Empregados em Entidades Culturais, Recreativas e de Assistência Social de Orientação e Formação Profissional no Estado de Goiás

PEDIDO DE ADMISSÃO Nº_____ DATA:___/___/____

O abaixo assinado, vem pelo presente requerer a sua admissão no quadro social desse sindicato, prestando para os fins previstos no Art. 527 da CLT e nos estatutos sociais, as seguintes informações:

Nome:_____

Nº RG:_____ Órgão Expedidor:_____ CPF:_____

CTPS nº:_____Série_____ Email:_____

Filiação:_____ e _____

Data Nasc.:_____/_____/_____ Natural de : _____ UF _____

Estrangeiro? ( ) Não ( ) Sim Identidade de O.R.E. Nº _____

Endereço:_____

Bairro:_____CEP_____ Fone:_____

Empresa:_____

Endereço:_____

_____ CEP_____ Fone:_____

DEPENDENTES

Nome	Data Nascimento	Grau de Parentesco

De acordo com o Art. 545 da CLT, autorizo o desconto mensalmente em minha folha de pagamento a importância referente à minha mensalidade como associado deste Sindicato.

Goiânia, _____ de_____ de_____

_____

Assinatura do Requerente

AUTORIZAÇÃO

De acordo com o Art, 545 da CLT, autorizo a empresa abaixo identificada, a descontar mensalmente em minha folha de pagamento a importância referente à minha mensalidade como sócio do SENALBA-GO

Empresa:_____

Nome do Associado:_____

Data: _____/_____/_____ Assinatura: _____