



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: _____