

FICHA CADASTRAL

Nome: Clique aqui para digitar texto.

RG:

CPF:

OAB:

Data de Nascimento:

Ingresso na carreira:

Endereço residencial:

Nº:

Complemento:

CEP:

Cidade:

Estado

Tel. (res):

Cel:

Notes:

E-mail:

Cargo que ocupa:

Local de trabalho:	Escolher um item.
--------------------	-------------------

Endereço de trabalho:

Nº:

Complemento:

CEP:

Cidade:

Estado

Tel. (res):

E-mail:

Dados para cobrança:

☐ Débito automático em Folha de Pagamento: Autorizo expressamente o débito da mensalidade Sindical, conforme disposição estatutária, em minha folha de pagamento. RS:.

☐ Débito automático em conta corrente:

- ☐ **SANTANDER**
☐ **BANCO DO BRASIL**

Número Agência:
Conta Corrente:

Clique aqui para digitar texto.
local

Clique aqui para digitar texto.
data

ASSINATURA

Envie por CORREIO, e-mail ou entregue na sede do S^{INDIPROES}P

FORTELEÇA AS LUTAS DA CARREIRA FILIE-SE AO SINDICATO