



**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A
TERCEIROS, PROMOÇÕES E EVENTOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SINDEPRESC**

Rua Felipe Schimit, 303 - 11º Andar Salas 1101 e 1102 - Centro - 88010-000 - Florianópolis - SC
Fone/Fax: (0xx48) 3028-6861 - 3028-4039 - CNPJ 07.383.939/0001-21 Código Sindical: **020.502.97666-1**

FICHA DE SÓCIO

Nome: _____ Inscrição: _____

Filiação: _____

Empresa: _____ PIS: _____

Cadastro: _____ E-mail: _____

Admissão: ____/____/____ Categoria: ____/____/____ Fone: _____

Local Trabalho: _____ Seção: _____

Profissão: _____ Turno: _____

Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____ Fone: _____

Naturalidade: _____ Estado: ____ Sangue: _____

Rua / Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cart. Profissional: _____ Série: _____ Data Emissão: ____/____/____ UF: _____

Benefício: _____ Esp.: _____ RMI: _____ % Serv: _____

Identidade/R.G.: _____ Data Emissão: ____/____/____ Órgão Exp.: _____ UF: _____

CPF: _____ C.Hab.: _____ Cat.: _____ Sexo: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Sec.: _____ Notas: _____

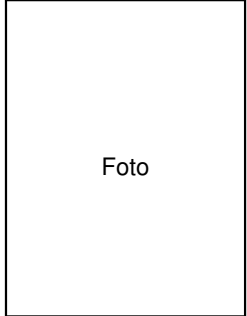
Número do Incri: _____ Área: _____ ITR: _____

Escolaridade: _____ Inscrição MEC: _____

Conta Bancária: _____ Operação: _____ Agência: _____

Filiação Sindicato: ____/____/____

Observações: _____



DEPENDENTES

Esposo (a): _____ / ____/____

Filho (a): _____ / ____/____

Filho (a): _____ / ____/____

_____ / ____/____

_____ / ____/____

_____ / ____/____

De conformidade com o Art. 545 da Consolidação das Leis do Trabalho, fica a Empresa onde presto serviço, Autorizada a **Descontar em Folha de Pagamento a Mensalidade** devido ao **SINDEPRESC**.

_____ - ____ de _____ de _____.

Assinatura do Sócio