



SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE PASSO FUNDO E REGIÃO

CNPJ: 92.046.820/0001-32

Rua Morom, 1731, 4º andar, Centro, Passo Fundo – RS. CEP 99010-033
(54) 3311-1434 (54) 3317-1930 * www.secpf.com.br * secpf@secpf.com.br



FICHA DE FILIAÇÃO

Nº de Inscrição: _____

Nome Completo*: _____

Data de Nascimento*: ____/____/____ Naturalidade: _____

Estado Civil*: () Solteiro (a) () Casado (a) () Viúvo (a) () Separado (a) () Outros: _____

RG*: _____ CPF*: _____ Sexo*: () F () M Escolaridade: _____

Endereço*: _____ Nº: _____ Compl.: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ____ Fone: _____

Cel: _____ E-mail: _____

DADOS EMPRESA

Razão Social*: _____

CNPJ*: _____ Nome Fantasia: _____

Endereço: _____ Compl.: _____ Fone: _____

Data da Admissão*: ____/____/____ Função*: _____ Salário atual: R\$ _____

AUTORIZAÇÃO:

*Eu, abaixo assinado, sócio sindicalizado, **AUTORIZO** a empresa a qual possuo vínculo a descontar em minha folha de pagamento e repassar ao Sindicato Laboral o valor da devida **contribuição Assistencial**, conforme Convenção Coletiva de Trabalho, devidamente autorizado em assembleia.

Passo Fundo, ____ de _____ de _____.

Assinatura Sócio(a)

Assinatura Diretoria SECPF

(*) Campos de preenchimento obrigatório.