SINDICATO DOS TRABALHADORES E CONDUTORES DE VEÍCULOS RODOVIÁRIOS DE SANTA MARIA-RS E REGIÃO

SITRACOVER

PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

Número do Código Sindical

PREENCHA TODOS OS CAMPOS COM LETRA LEGÍVEL PARA UM MELHOR ATENDIMENTO

Nome do Associado

Apelido | Estado Civil | Data de Nascimento

CPF - | RG | CNH | Estado

Endereço

Bairro | Cidade

Estado | CEP - | DDD | Telefone | Celular / | Tipo Sang.

E-mail

CTPS | Série | Estado | PIS/PASEP

Empresa

Função | Data de Admissão na Empresa

Declaração de Dependentes - Esposa(o)

Declaração de Dependentes -Filhos até 18 anos | Data de Nascimento

AO SITRACOVER:
PELA PRESENTE, AUTORIZO O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO, CONFORME ART. 545 DA CLT, DE TODAS AS CONTRIBUIÇÕES POR MIM DEVIDAS AO SITRACOVER - SINDICATO DOS TRABALHADORES E CONDUTORES DE VEÍCULOS RODOVIÁRIOS DE SANTA MARIA-RS E REGIÃO, DO QUAL SOU ASSOCIADO.

SANTA MARIA(RS), , DE DE 2014.

_____ **RECEBIDO PELA EMPRESA**	____ / ____ / _____ . **DATA**	_____ **ASSINATURA DO ASSOCIADO**

VIA DO SINDICATO

SINDICATO DOS TRABALHADORES E CONDUTORES DE VEÍCULOS RODOVIÁRIOS DE SANTA MARIA-RS E REGIÃO

SITRACOVER

Nome do Associado

CTPS | Série | Estado | Função | Data de Admissão na Empresa

Empresa

À EMPRESA:
PELA PRESENTE, AUTORIZO O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO, CONFORME ART. 545 DA CLT, DE TODAS AS CONTRIBUIÇÕES POR MIM DEVIDAS AO SITRACOVER - SINDICATO DOS TRABALHADORES E CONDUTORES DE VEÍCULOS RODOVIÁRIOS DE SANTA MARIA-RS E REGIÃO, DO QUAL SOU ASSOCIADO.

SANTA MARIA(RS), , DE DE 2014.

VIA DA EMPRESA	____ / ____ / _____ . **DATA**	_____ **ASSINATURA DO ASSOCIADO**