



**SINDICATO DOS PRÁTICOS DE FARMÁCIA E DOS EMPREGADOS NO
COMÉRCIO DE DROGAS, MEDICAMENTOS, PRODUTOS FARMACÊUTICOS
E EM FARMÁCIAS DE MANIPULAÇÃO DE OSASCO E REGIÃO**

Rua Thomás Spitaletti, 108 - Centro - Osasco/SP - CEP 06010-140 - Tel.: (11) 4565-5851 - Site: www.sindfarmaor.org.br

Base territorial: Osasco, Carapicuíba, Barueri, Jandira, Itapevi, Taboão da Serra e Embu

FICHA DE CADASTRO E FILIAÇÃO

Nome		Matrícula
Nascimento	CPF	RG
Endereço		Complemento
Bairro	Cidade	CEP
Telefone Fixo	Celular	Estado Civil
Nacionalidade	Cidade	Estado

DADOS TRABALHISTAS

Empresa
Carteira de Trabalho nº
Admissão
Função
Data da Filiação
Observação

DEPENDENTES

Nome	Nascimento	Parentesco
Nome	Nascimento	Parentesco
Nome	Nascimento	Parentesco
Nome	Nascimento	Parentesco

Estou ciente quanto à filiação e de que pagarei, junto ao boleto do plano de saúde, o valor de R\$ 5,00 (cinco reais) mensais, sem direito aos outros benefícios oferecidos pelo SINDFARMAOR aos seus associados, ficando restrito somente ao convênio do plano de saúde.

SOLICITO MINHA INCLUSÃO NO QUADRO DE FILIADOS DESSE SINDICATO.
Carteirinha entregue em

_____ / _____ / _____

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura