



SINDIPESP

**SINDICATO DOS PROFISSIONAIS EM PEDAGOGIA
E PSICOPEDAGOGIA DO ESTADO DE SP**

FeBrasil.org

FEBrasil

Edifício Metropolitan, Estr. São Francisco, 2008 - Sala - 1514
Jardim Wanda, Taboão da Serra - SP, 06765-904

FICHA ASSISTENCIAL / ASSOCIATIVA - CADASTRO

Nº do Sócio: _____

Nome Completo: _____

Nacionalidade: _____ Local de Nascimento: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____ Idade: ____ anos

Residência: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefones: _____ E-mail: _____

Nome do Pai: _____ Nacionalidade: _____

Nome da Mãe: _____ Nacionalidade: _____

Cônjuge: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

1º Filho (a): _____ Data de Nasc.: ____/____/____

2º Filho (a): _____ Data de Nasc.: ____/____/____

3º Filho (a): _____ Data de Nasc.: ____/____/____

4º Filho (a): _____ Data de Nasc.: ____/____/____

5º Filho (a): _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Nome da Empresa: _____ CNPJ: _____._____._____/_____-____

Endereço: _____

Telefone: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

CTPS nº: _____ Série: _____ Estado Expedidor: _____

Cargo que exerce na Empresa: _____ Admitido em: ____/____/____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, acima qualificado (a), de livre e espontânea vontade, **AUTORIZO** a minha inscrição como sócio (a), **SINDICATO DOS PROFISSIONAIS EM PEDAGOGIA E PSICOPEDAGOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, filiado a **Federação- FeBrasil.org SÃO PAULO - Sindipesp**, a partir desta data, ____/____/____, obrigando-me a cumprir os seus estatutos e a legislação sindical. Outrossim, **AUTORIZO** que a empresa acima, bem como, as demais empresa s que eu venha a trabalhar efetue o desconto da mensalidade associativa sindical, em folhade pagamento e, na forma a ser informada pela entidade sindical acima, seja recolhida à importância em favor da entidade sindical acima, até o dia 10 do mês subsequente ao mês do desconto.

_____, _____ de _____ de ____/____/____

Assinatura do Associado (a): _____