

## FICHA DE CADASTRO DE SÓCIO

- Novo sócio  
 Atualização de cadastro

Nº:

Nome:			
RG:	CPF:	Data de nascimento:	
Estado Civil:	Nome da Mãe:		
Endereço:		Nº:	Bairro:
Complemento:	CEP:	Cidade:	Estado:
Celular:	Fixo:	E-mail:	
Empresa:		Unidade:	
Data de admissão:		Função:	

## DEPENDENTES

Nome:	Data de nascimento:	
RG:	CPF:	Grau de parentesco:
Nome da mãe do dependente:		Inclusão Odonto/Sinterc: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nome:	Data de nascimento:	
RG:	CPF:	Grau de parentesco:
Nome da mãe do dependente:		Inclusão Odonto/Sinterc: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nome:	Data de nascimento:	
RG:	CPF:	Grau de parentesco:
Nome da mãe do dependente:		Inclusão Odonto/Sinterc: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Nome:	Data de nascimento:	
RG:	CPF:	Grau de parentesco:
Nome da mãe do dependente:		Inclusão Odonto/Sinterc: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

### AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo que seja descontado em folha de pagamento, em favor do Sinterc, minha mensalidade sindical no valor de \_\_\_\_\_ e demais contribuições aprovadas em Assembléia, bem como as previstas no Estatuto. Autorizo ainda, o desconto referente à assistência odontológica do (s) meu (s) dependente (s) no valor de R\$ \_\_\_\_\_. Declaro verdadeira as informações prestadas, comprometendo-me informar as alterações e acatar o regulamento conforme Estatuto Social.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura

### AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

CANHOTO PARA A EMPRESA

Autorizo que seja descontado em folha de pagamento, em favor do Sinterc, minha mensalidade sindical no valor de \_\_\_\_\_ e demais contribuições aprovadas em Assembléia, bem como as previstas no Estatuto. Autorizo ainda, o desconto referente à assistência odontológica do (s) meu (s) dependente (s) no valor de R\$ \_\_\_\_\_. Declaro verdadeira as informações prestadas, comprometendo-me informar as alterações e acatar o regulamento conforme Estatuto Social.

Nº:

Nome:	CPF:
Empresa:	Unidade:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura