SindUnião
SINDICATO DOS TRABALHADORES

FICHA DE FILIAÇÃO

Preencha com letra legível. Campos com * são obrigatórios.

Nome *

Departamento

E-mail *

Razão Social

CNPJ

Inscrição Estadual

CEP

Endereço

Bairro

Cidade

Estado

☐ AC ☐ AL ☐ AP ☐ AM ☐ BA ☐ CE ☐ DF ☐ ES ☐ GO ☐ MA ☐ MT ☐ MS ☐ MG ☐ PA
☐ PB ☐ PR ☐ PE ☐ PI ☐ RJ ☐ RN ☐ RS ☐ RO ☐ RR ☐ SC ☐ SP ☐ SE ☐ TO

Telefone

E-mail geral

Faturamento Mensal

Nº de Funcionários

Data de fundação

____ / ____ / _____

Capital Social

Composição familiar (familiares que moram junto com o associado)

Nome	Parentesco	Nascimento

Autorizo o desconto em folha de pagamento da contribuição associativa, conforme aprovado em assembleia, ou, alternativamente, o débito em conta bancária.

Local e data

Assinatura do(a) associado(a)