

Dependentes ————— Esposa/Filhos e Mãe (só para solteiros)

Nome Completo	Sexo	Data de Nascimento
1		/ /
2		/ /
3		/ /
4		/ /
5		/ /
6		/ /
7		/ /

DADOS RESIDENCIAIS

Endereço
(Rua, Av.) _____ Nº _____ Complemento _____
Cep.: _____ - Bairro: _____ Cidade: _____
E-mail pessoal: _____ Tel. Res.: _____

USO EXCLUSIVO DO SINDICATO

Aceito em reunião de Diretoria: _____ / _____ / _____

Assinatura do Presidente

Assinatura do Secretário

Aposentado em (data): _____ / _____ / _____ - Motivo: _____

Demitido em (data): _____ / _____ / _____ - Motivo: _____

SEJA SÓCIO DO SEU SINDICATO E USUFRUA DESTES BENEFÍCIOS

SÃO DEPENDENTES: Filhos até 18 anos. De 18 a 24 anos - para os que estudam e não estiverem trabalhando tendo que comprovar anualmente com declaração do curso ou faculdade e declaração do titular confirmando a dependência econômica.

Pai ou Mãe - quando o associado for solteiro - Esposa - Titular 02 (duas) fotos 3x4 dependentes 01 (uma) foto 3x4

SERVIÇO MÉDICO E ODONTOLÓGICO;
AGÊNCIA DE EMPREGOS;
DEPARTAMENTO JURÍDICO;
APOSENTADORIA;
HOMOLOGAÇÃO DE CONTRATO DE TRABALHO;

CAMPEONATO DE FUTEBOL DE SALÃO E CAMPO;
CLUBE CAMPESTRE EM IBIÚNA;
CLUBE ESPORTIVO E RECREATIVO ITAQUERA;
REDE CREDENCIADA: CLÍNICAS LABORATÓRIOS
COLÔNIAS: PRAIA GRANDE E CARAGUATATUBA;

CONVÊNIO EDUCACIONAL;
CURSOS PROFISSIONALIZANTES;
ACADEMIA.