# PROPOSTA DE ASSOCIADO COLABORATIVO

# DADOS PESSOAIS: \*OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **DATA DE NASC.: SEXO: M( ) F ( )** |
| **ESTADO CIVIL: Nº CARTAO SUS:** |
| **NOME DA MAE:** |
| **RG: CPF: PIS:** |
| **ENDEREÇO: Nº:** |
| **COMPLEMENTO: BAIRRO:** |
| **CIDADE: ESTADO: CEP:** |
| **FONE RESIDENCIAL: ( ) CELULAR: ( )** |
| **E-MAIL:** |

### **À DIRETORIA EXECUTIVA DO SINTEPS:**

|  |  |
| --- | --- |
| Desejando fortalecer esta categoria solicito minha inscrição como associado colaborativo nesse sindicato sujeitando-me aos seus estatutos e regimentos. Se por qualquer motivo vier a solicitar meu desligamento, estou ciente que deverá ser feito por escrito e que deverei estar em dia com a tesouraria, conforme consta do estatuto, podendo o sindicato cobrar os débitos existentes. Declaro estar ciente que o **valor da mensalidade sindical é 5% do salário mínimo nacional vigente no país** e autorizo o desconto em conta corrente descrita abaixo. | LOCAL E DATA  ASSINATURA |

**AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE   
(DESCONTO EFETUADO SOMENTE ATRAVÉS DO BANCO DO BRASIL)**

EU, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***AUTORIZO O DESCONTO EM MINHA CONTA CORRENTE****:*

*BANCO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Nº CONTA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EM FAVOR DO SINTEPS, PARA COBRIR AS DESPESAS RELATIVAS À ***MENSALIDADE SINDICAL COMO ASSOCIADO*** ***CONTRIBUINTE*** E *TAXA BANCÁRIA DE COBRANÇA.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 ASSINATURA