

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 SANTANDER OU 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

