



Sindicato dos Empregados em Centrais de Abastecimento de Alimentos do Estado de São Paulo

Av. Dr. Gastão Vidigal, 1946 - EDSED I - Conj.10 - Vila Leopoldina - São Paulo - SP - Cx. Postal 66.341
CEP:05314-000 - E-mail:sindbast@sindbast.org.br - Fone/Fax: (11)3837-9877 - C.G.C.56.822.489/0001-31

Proposta de Inscrição

Solicito minha inscrição no quadro social deste sindicato e autorizo o desconto das mensalidades em folha de pagamento na empresa onde trabalho (Art.545 CLT)

Empresa

Nome

Resid.

Cidade

CEP

Data Nasc.

Local

Est. Civil

Cart.Prof.nº

Série

CPF

RG nº

Fone (Res.)

Data de Admissão

Local de Trabalho

PAV.

MOD.

BOX

Cargo

Depto

Fone (Coml.ou ramal)

Grau de Instrução

Analfabeto
2º Grau Incompleto
Superior Completo

1º Grau Completo
2º Grau Completo
Ainda estuda, o que

1º Grau Completo
Superior Incompleto

Beneficiários

Nome	Data de Nascimento	Parentesco

Se necessário utilize o verso

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura

Aceito em reunião da Diretoria em

Secretário

Presidente

Outras Anotações: _____