SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE SANTOS E REGIÃO

INTERSINDICAL

PROTOCOLO

PARA USO DO SINDICATO

Banco | Agência | Adm. Sindicato | Matrícula

Recebi a autorização de débito nesta data

PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

Nome

Endereço

Número

Bairro

Cidade

CEP

Celular

Tel.

Email

Nacionalidade

Data de Nascimento

RG

CPF

Sexo M ou F

Data adm. no banco

Matrícula Funcional

DEPENDENTES

Nome

Data de Nascimento

Parentesco

Nome

Data de Nascimento

Parentesco

Nome

Data de Nascimento

Parentesco

Banco e Ag. _____ Função _____ Tel.

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE SANTOS E REGIÃO

AV. Washington Luiz, 140 | Tel.: (13) 3202 1670 | EMAIL: santosbancarios@uol.com.br

Autorizo descontar, de meus vencimentos mensais a partir de _____ de _____ a minha mensalidade sindical, a crédito do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Santos, conta nº _____ junto ao banco _____, agência _____.

Nome: _____

Banco: _____ Agência: _____ Matr. Funcional: _____

Santos, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura