

PROPOSTA DE SÓCIO

Nº _____

Nome completo: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de nascimento: _____ Estado civil: _____

Filiação: Pai _____ Mãe: _____

RG nº: _____ Data expedição: _____

CPF nº: _____ PIS/PASEP: _____

Carteira Profissional: _____ Série: _____

Conselho que trabalha: _____

Data de Admissão: _____

Cargo ou função: _____ Salário Base: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Fone: _____ E-mail _____

Enviar correspondência para: () Residência () Trabalho

Porto Alegre,

Assinatura

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____

Carteira Profissional nº _____, Série nº _____ autorizo o Conselho Regional _____, a descontar mensalmente na minha folha de pagamento e repassar ao SINSERCON/RS o equivalente a 1%(um por cento) de meu salário base referente contribuição social .

Porto Alegre,

Assinatura

Observações:

Protocolar no RH do Conselho e encaminhar uma via ao sindicato.

Recebemos a autorização do funcionário acima para descontar mensalmente em folha de pagamento, o equivalente a 1% salário base referente contribuição social.

Data: _____

Carimbo e assinatura do Conselho _____