

# DEPENDENTES

NOMES		DEPENDENTES		Data Nasc.
01				
02				
03				
04				
05				
06				

Obs.:

São dependentes esposo (a), filhos (as) solteiros (as), com idade até 21 anos incompletos e pai e mãe quando o sócio for solteiro (a);

No ato da entrega da proposta, trazer xerox da certidão de casamento, 2 fotos 3x4 recentes e dos dependentes xerox da certidão de nascimento e uma foto 3x4 recente;

A mensalidade associativa sofrerá reajuste nos meses em que for reajustado o salário-mínimo.



## SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇO DE SAÚDE DE JAÚ

BASE TERRITORIAL: Areiópolis, Bariri, Barra Bonita, Boa Esperança do Sul, Bocaina, Boracéia, Borebi, Brotas, Dois Córregos, Dourado, Guarapuã, Igaracú do Tietê, Itajú, Itapuí, Lagoa Branca, Lençóis Paulista, Macatuba, Mineiros do Tietê, Pederneiras, Ribeirão Bonito, São Manoel, São Sebastião da Serra, Torrinha e Trabijú.

SEDE SOCIAL: Rua Sebastião Ribeiro, 501 - Fone: (14) 3622-4131 - CEP 17201-180 - Jaú - SP

PROPOSTA EXCLUSIVA PARA SÓCIO-LAZER

LIVRO N° \_\_\_\_\_ PROPOSTA N° \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação (pai): \_\_\_\_\_

Filiação (mãe): \_\_\_\_\_

Data do Nascimento: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Natural de: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Nacional: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Fone(s): \_\_\_\_\_

Cel: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Carteira Profissional N° \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Firma onde Trabalha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

PARA USO DO SINDICATO

ASSINATURA DO SÓCIO

ASSINATURA