



SINTRA-INTRA

Sindicato dos Trabalhadores na Ind. de Alimentação do Estado de Rondônia

IDENTIFICAÇÃO DO ASSOCIADO

Nome: _____
Pai: _____
Mãe: _____
Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____
Natural de: _____ nascido em _____ de _____ de: _____
Endereço Resid.: _____ Tel. _____
Firma Empregadora: _____ Tel. _____
Endereço: _____
Carteira profissional: _____ Série: _____ Cargo: _____
Data Admissão na Empresa: _____
R.G: _____ Cpf: _____ Matrícula N° _____
Título de Eleitor N° _____ Certificado de Reservista N° _____
Assinatura do Associado: _____

AUTORIZAÇÃO

Autorizo descontar em minha folha de pagamento, a mensalidade devida ao Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação do Estado de Rondônia, com exceção dos municípios de Rolim de Moura, que faz jus por ter-me associado a esta entidade de conformidade com o decreto-Lei n° 771 de 19 de Agosto de 1996 e de conformidade com o artigo 545 da Consolidação das Leis do Trabalho, a devida importância será de 2% do salário Base Contratual.

Na expectativa de ser atendida a minha pretensão, subscreve atenciosamente.

Nome: _____

Data: _____ Reg. Emp. _____

ASSINATURA