



TERMO DE INCLUSÃO SÓCIO

Eu, _____, inscrito no CPF sob nº _____, N° Funcional _____, Vínculo _____, venho através deste, requerer ao Presidente da ASSINPOL e o SÍNPOL, a inclusão do meu nome na condição de sócio (a) desta entidade, bem como autorizar o desconto mensal em folha de pagamento, correspondente a 0,9 (zero vírgula nove por cento) do vencimento fixo da modalidade por Subsídio e Benefício Previdenciário, e ainda, por ventura de compras, empréstimos, deliberação em Assembléia Geral ou outros serviços prestados por esta Associação, como rege o Estatuto.

Vitória, _____ de _____ de 20__.

SÓCIO

CADASTRO INDIVIDUAL

Foto 3x4

Nome: _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Número Funcional: _____ Vinculo: _____

CPF: _____ RG: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Cônjuge: _____

Dependentes: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____

Localização: _____ Categoria: _____

Telefone Residencial: _____ Comercial: _____

Celular: _____ Email: _____