

Proposta de Filiação

Dados Pessoais

Nome					
Data de Nascimento	Sexo	Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil	
	<input type="checkbox"/> M- Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem.	<input type="checkbox"/> 0 – Brasileiro (a) <input type="checkbox"/> 1 – Estrangeiro (a) <input type="checkbox"/> 2 – Naturalizado (a)	<input type="checkbox"/> Sigla da UF	<input type="checkbox"/> 0-Solteiro(a) <input type="checkbox"/> 1-Casado(a) <input type="checkbox"/> 2-Viuvo(a) <input type="checkbox"/> 3- Desquitado(a)	<input type="checkbox"/> 4- Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5- União Estável <input type="checkbox"/> 6- Outro
Nº. R.G. – Registro Geral	UF	C.P.F	Nº. Cart. Profissional	Nº. Série	
E-MAIL					
Endereço Residencial Completo.					
Bairro / Distrito			Município	U.F	
C.E.P	DDD	☎ - Telefone	☎ - Celular	☎ - Fax	

Dados Profissionais

Empresa que Trabalha		
Data de Admissão	Cargo	Função
Lotação	Matricula Funcional	Data de Admissão
Endereço da Empresa Completo.		
Bairro / Distrito		Município U.F
C.E.P	DDD	☎ - Telefone ☎ - Fone-Fax
E-Mail	URL	

Opcional

Tipagem Sangüínea	Sou Doador dos Seguintes Órgãos	
Grupo [] Fator RH []	[] Córnea [] Coração [] Fígado [] Pâncreas [] Pulmões [] Rins	
____/____/____ Data da Filiação	_____ Ass. do Interessado	_____ Ass. do responsável pelo recebimento

Destacar e entregar no SINDPD-PA

____/____/____ Data da Filiação	_____ Ass. do Interessado	_____ Ass. do responsável pelo recebimento
------------------------------------	------------------------------	---

Em até 5 dias estaremos enviando um ofício a sua empresa, comunicando sua filiação e, com base no Estatuto Social deste Sindicato, estaremos solicitando que seja feito o desconto das mensalidades correspondentes a 1 ½ % do seu Salário Base, em favor desta entidade Sindical.