

**STIAV****SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE ALIMENTAÇÃO**

DE VOTUPORANGA - SP

FILIADO A

**FOTO**

3 x 4

FICHA DE FILIAÇÃO

Nº _____

NOME COMPLETO			
NACIONALIDADE		DATA DE NASCIMENTO	
NATURALIDADE - CIDADE ONDE NASCEU			ESTADO
RG / CARTEIRA DE IDENTIDADE		ESTADO CIVIL	
CPF	CARTEIRA DE TRABALHO - CTPS Nº		SÉRIE
ENDEREÇO RESIDENCIAL			NÚMERO
CIDADE		TELEFONE / CELULAR	
EMPRESA EMPREGADORA		FUNÇÃO	
TEMPO DE PROFISSÃO	E-MAIL		

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS: 1 - RG; 2 - CPF; 3 - Carteira de Trabalho (CTPS); 4 - Comprovante de residência.

DEPENDENTES

A comprovação dos dependentes será efetuada quando o associado necessitar, mediante apresentação da documentação correspondente.

AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de associado e sócio contribuinte do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Votuporanga - SP, e de acordo com o art. 545 da CLT, autorizo meu empregador a descontar mensalmente, em folha de pagamento, a mensalidade sindical, conforme o valor deliberado pela Assembleia Geral.

Cidade: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do associado

TERMO DE ADMISSÃO

A Diretoria Administrativa deliberou favoravelmente pela admissão deste associado no quadro social do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Votuporanga - SP. Na qualidade de presidente, certifico sua admissão no quadro social da entidade a partir desta data.

Votuporanga - SP, ____ de _____ de _____.

Vicente Aparecido Romero - Presidente