

Banco

Agência

Adm. Sindicato

Matrícula

Recebi a autorização de  
débito nesta data

## PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Tel. Res. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Data de Adm. Banco \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Matr. Funcional \_\_\_\_\_

Dependentes: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banco e Ag. \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Santos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura

## SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE SANTOS

Av. Washington Luiz, 140 Tel.: 3202 1670 Email: santosbancarios@uol.com.br

Autorizo descontar, de meus vencimentos mensais a partir de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a  
minha mensalidade sindical, a crédito do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários  
de Santos, conta nº \_\_\_\_\_ junto ao banco \_\_\_\_\_, agência \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Matr. Funcional \_\_\_\_\_

Santos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura