



**SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMÉRCIO DO MUNICÍPIO
DE MARABÁ E SUL DO PARÁ - SINDECOMAR**

CNPJ: 84.139.401/0001-17

Filiado



SUB-SEDES

PROPOSTA PARA ASSOCIAÇÃO AO SINDECOMAR

DATA	PROTOCOLO	MATRÍCULA Nº			
NOME					
ESTADO CIVIL	DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURAL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL			TELEFONE/CELULAR		
EMAIL	BAIRRO	CEP	CIDADE	ESTADO	
RG	CPF	CTPS Nº	SÉRIE		
NOME DO PAI		NOME DA MÃE			
NOME DA EMPRESA			NOME FANTASIA		
FUNÇÃO	ENDEREÇO DA EMPRESA			Nº	
BAIRRO	CEP	TELEFONE			

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME	PARENTESCO	DATA NASC.	NOME	PARENTESCO	DATA NASC.

Obs.: São considerados dependentes o cônjuge e os(as) filhos(as) menores de 14 anos.

Marabá, _____ de _____ de _____

Assinatura do Sócio

Aprovado _____

Presidente

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Matrícula: _____

Data Adm. Emp: ____/____/____

Autorizo a empresa _____ efetuar os descontos, de meus vencimentos a Contribuição Social Mensal a favor do **SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DO MUNICÍPIO DE MARABÁ E SUL DO PARÁ**, correspondente a 2% da remuneração base.

Nome do Sócio: _____

Data ____/____/____

Assinatura do Sócio