

# **SINDOMÉSTICA**

**SINDICATO DAS EMPREGADAS E TRABALHADORES  
DOMÉSTICOS DE JUNDIAÍ E REGIÃO.**

**SEDE SOCIAL:**

Rua Rangel Pestana, 600 - Centro - Jundiaí/SP  
Telefone: (11) 4586-9780



## **FICHA DE ASSOCIAÇÃO**

DATA DE ASSOCIAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

NOME: \_\_\_\_\_.

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. TELEFONE: \_\_\_\_\_.

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_.

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_.

ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_.

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_.

C.T.P.S: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_.

CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_.

DEPENDENTES:

CÔNJUGE: \_\_\_\_\_.

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

FILHOS: \_\_\_\_\_.

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**DADOS DO EMPREGADOR:**

NOME: \_\_\_\_\_.

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_.

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_.

ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_.

TELEFONE: \_\_\_\_\_.

**Declaro estar ciente que somente gozarei das vantagens e serviços oferecidos por esta entidade quando estiver quites com minhas obrigações, e que os vencimentos ficará todo dia 10 de cada mês, e o pagamento será na sede do sindicato.**

**Data:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

**Assinatura:** \_\_\_\_\_.