



PROPOSTA DE SÓCIO

Servidor(a): _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____

CEP: _____ Local de trabalho: _____

Data de nascimento ___/___/___ Naturalidade _____

Matrícula _____

Estado civil: _____ RG: _____ Órgão expedidor: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____

Autorizo o desconto em folha de pagamento de 2% (Dois por cento) de meu vencimento básico em favor do SINDGUARDAS/RN, conforme o Estatuto da entidade.

_____ (RN), _____ de _____ de _____

Nestes termos pede deferimento,

Assinatura do(a) Associado(a)