



# FICHA DE SÓCIO

FOTO

<b>DADOS PESSOAIS</b>	<b>Nº do Associado</b>	<input type="text"/>
Nome:		
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Data de Nascimento: ____/____/____ <input type="checkbox"/> Brasileiro <input type="checkbox"/> Estrangeiro		
Nascido (a) na Cidade de: Estado:		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros		
Endereço Completo:		
Complemento:	Apto nº:	Bloco nº:
Bairro:	Cidade:	UF: CEP:
RG:	CPF:	
Telefones: Residencial: ( )		Celular: ( )
E-mail:		
Nome da Esposa (o):		Nascto.: ____/____/____
*** FILHOS MENORES DE 21 ANOS ***		
1-	Dt. Nascto.: ____/____/____	
2-	Dt. Nascto.: ____/____/____	
3-	Dt. Nascto.: ____/____/____	
4-	Dt. Nascto.: ____/____/____	

\*\*\* DADOS DA EMPRESA \*\*\*

Data Admissão ____/____/____	Nome do <u>POSTO</u> -	
Endereço do "Posto":		
Empresa:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	UF: CEP:
Telefone:	Função	Líder:

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Atendente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sócio



SINDICATO DOS BOMBEIROS PROFISSIONAIS CIVIS DAS EMPRESAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Reconhecido pelo Ministério do Trabalho nº 24440.013073/89  
CNPJ 60 899 879/0001-87

Rua Gabriel Prestes, 201 – Carandiru-SP Tel.: 2221-0957 – 2221-1463 – 2251-0995  
Site: <http://www.sindibombeiros.com.br>

## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Autorizo meu empregador a descontar, em folha de pagamento, mensalmente, 2% (dois por cento) do meu salário mensal, em favor do SINDICATO DOS BOMBEIROS PROFISSIONAIS CIVIS DAS EMPRESAS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO ESTADO DE SÃO PAULO, á título de Contribuição Associativa de acordo com o disposto no artigo 545, da CLT, Consolidação da lei do Trabalho.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

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

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

### CARIMBO DE PROTOCOLO

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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