

(PREENCHIMENTO DO SINDICATO)
MATRÍCULA SINDICAL

(PREENCHIMENTO DO SINDICATO)
DIRETOR



SINDICALIZAÇÃO

RECADASTRAMENTO

DADOS COMERCIAIS

BANCO/COD:

AGÊNCIA/Nº

TELEFONE

RAMAL

FUNÇÃO/CARGO

ADMISSÃO NA EMPRESA / /

JÁ FOI ASSOCIADO A ESTE SINDICATO SIM NÃO

MATRÍCULA FUNCIONAL

E-MAIL COMERCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME

DATA DE NASCIMENTO / /

SEXO M F

ESTADO CIVIL

NATURALIDADE (SIGLA DO ESTADO)

CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº

ORGÃO EMISSOR

CPF

E-MAIL

FONE/RESIDENCIAL

CELULAR

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Nº APTO

CEP BAIRRO

CIDADE

ESTADO

AUTORIZAÇÃO DE ENVIO DE MENSAGENS

() Autorizo o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região a me enviar mensagens por e-mail e SMS ou outro meio eletrônico cujo conteúdo seja relativo à atividade sindical, greves, paralisações, ações jurídicas e outras atividades que tenham como principal objetivo trazer informações relevantes da categoria profissional.

ASSINATURA

AUTORIZAÇÕES ENVIADAS AO BANCO

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS DE CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS E MENSALIDADES SINDICAIS

() Autorizo o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região a utilizar meus dados bancários estritamente para cobrança de mensalidades e outras contribuições sindicais devidamente autorizadas por assembleia geral da categoria.

AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS PARA A COBRANÇA DE MENSALIDADES E CONTRIBUIÇÕES SINDICAIS

() Autorizo Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região a requerer o desconto de mensalidades sindicais e outras contribuições sindicais devidamente autorizadas por assembleia geral da categoria através de desconto em folha de pagamento, débito na conta-corrente: Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____, ou através de outro meio eletrônico.

(PREENCHIMENTO DO SINDICATO)
MATRÍCULA SINDICAL

BANCO

AGÊNCIA

NOME _____

BANCO _____ MATRÍCULA FUNCIONAL _____

AGÊNCIA _____ DEPTº POSTO _____

PORTO ALEGRE, DE DE 20 .



ASSINATURA

(PREENCHIMENTO DO SINDICATO)

COMPROVANTE:

SINDICALIZAÇÃO

RECADASTRAMENTO

Nome.....assinou proposta de sindicalização/recadastramento ao SEEB-POA E REGIÃO em / / , adquirindo os direitos de sócio a partir do primeiro desconto da mensalidade em folha de pagamento.

Representante do SEEB/POA E REGIÃO.....