



# Sindicato dos Bancários de Sorocaba

Rua Itaquera, 217 - Vila Barão - Sorocaba/ SP  
CEP: 18065-590 Fone Fax: (15) 3229.2990

[www.bancariosorocaba.org.br](http://www.bancariosorocaba.org.br)

E-mail: [secretaria@bancariosorocaba.org.br](mailto:secretaria@bancariosorocaba.org.br) /Whatsapp: (15) 99784.7687/

Facebook: Sindicato dos Bancarios Sorocaba e Região

Nº INSCRIÇÃO:

## PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

### DADOS PESSOAIS:

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Orgão emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nasc.: / / Naturalidade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Ensino médio  Ensino Superior  Pós-Graduação  Estado Civil: \_\_\_\_\_

Telefone:( ) \_\_\_\_\_ \*Celular:( ) \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

\*E-mail Pessoal: \_\_\_\_\_

\*E-mail Comercial: \_\_\_\_\_

\*Preenchimento obrigatório

Foto

### FILIAÇÃO:

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

### DADOS PROFISSIONAIS:

Nº do Banco: \_\_\_\_\_ Nome do Banco: \_\_\_\_\_

Nº da Agência: \_\_\_\_\_ Nome da Agência: \_\_\_\_\_ Tel:( ) \_\_\_\_\_

Cód. Funcional: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: / / Cargo Atual: \_\_\_\_\_

### Dependentes

Nome \_\_\_\_\_

Nascimento / / Parentesco \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nascimento / / Parentesco \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nascimento / / Parentesco \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nascimento / / Parentesco \_\_\_\_\_

Autorizo a descontar na folha de pagamento, a minha mensalidade como filiado do Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Sorocaba, sujeitando-me a todas as condições estabelecidas em seu Estatuto e Regulamento. Declaro serem verdadeiras as informações acima e me responsabilizo pelas mesmas.

Assinatura e data: \_\_\_\_\_ / / \_\_\_\_\_ Diretor Responsável: \_\_\_\_\_

«A sindicalização só será efetuada após o repasse da 1ª mensalidade por parte do Banco empregador»