



SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE RESSEGUROS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PROPOSTA DE ADMISSÃO

NOME COMPLETO (por extenso)

ENDEREÇO / BAIRRO / CEP

CIDADE	ESTADO	TEL. CELULAR / CONVENC.

IDENTIDADE / ORGÃO EXPEDIDOR	CPF	DATA DE NASCIMENTO

NACIONALIDADE	E-MAIL

EMPRESA	MATRICULA	DATA DE ADMISSÃO

ENDEREÇO / BAIRRO / CEP

CIDADE	ESTADO

CARGO / FUNÇÃO

TELEFONE COMERCIAL	E-MAIL COMERCIAL

VALOR DA MENSALIDADE – R\$ 56,52 (CINQUENTA E SEIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS) QUE SERÁ REAJUSTADA QUANDO DO REAJUSTE DA CATEGORIA, NO MESMO PERCENTUAL DO ACORDO COLETIVO.

AUTORIZO A PREVIRB, A DESCONTAR DO MEU SALÁRIO AS MENSALIDADES DO SINTRES – RJ, SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESAS DE RESSEGUROS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, A PARTIR DO MÊS _____/2024.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2024.

AUTORIZAÇÃO E ASSINATURA DO ASSOCIADO