



**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