



**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 | VENCIMENTOS |
|----------------|-------------|

|                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 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.

AUTORIZO O IRB (RE), 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 \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO E ASSINATURA DO ASSOCIADO