



**Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Fabricação do Álcool,
Etanol, Biocombustível, Químicas, Farmacêuticas e Plásticas de Guaíra e Região**

(FUNDADO EM 1991 NOS TERMOS DO ART.º 8.º DA CF/1.988)

FICHA DE ASSOCIADO - ASSOCIADO N.º

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____
Nome do Cônjuge: _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Empresa onde Trabalha: _____
Cargo ou Função: _____ Salário.: _____
Data de Admissão na Empresa: ____/____/____
CTPS N.º: _____ Série: _____ R.G.: _____
Endereço: _____ N.º _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Telefone: (____) _____ CEP: _____
CPF: _____ RG: _____

BENEFICIÁRIOS

NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Empresa: _____

Na forma do artigo 545 e seu parágrafo único da consolidação das Lei do Trabalho, AUTORIZO o desconto em Folha de pagamento da Mensalidade Social, Confederativa, Assistencial e Sindical em favor do Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Fabricação do Álcool, Etanol, Biocombustível, Químicas, Farmacêuticas e Plásticas de Guaíra e Região, tudo de acordo com a legislação em vigor ou assembleia da referida empresa..

_____, de _____ de 20____.

Assinatura do Sócio

Visite nosso site www.stiguaira.com.br