



SINTERT.MG

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESA DE RÁDIO-DIFUSÃO E TELEVISÃO NO
ESTADO DE MINAS GERAIS \ CGC- 17 450 305/0001-06

FILIADO À

CUT

FITERT

PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

NOME: _____ MATR. SINDICAL: _____
CI: _____ DATA EXP. ____/____/____ CPF: _____ CART. PROF. _____ SÉRIE: _____
DATA EXP. ____/____/____ REG. PROF. Nº. _____ LVRO: _____ FOLHA: _____ DATA: ____/____/____.
NATURAL DE: _____ ESTADO: _____
DATA DE NASC. ____/____/____ EST. CIVIL: _____ FUNÇÃO: _____
NOME DO PAI: _____ NOME DA MÃE: _____
EMPRESA ONDE TRABALHA: _____ TEL (____) _____
ENDEREÇO: _____ DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____
END. RESIDENCIAL: _____ Nº _____ COMPLEMENTO _____
CEP.: _____ - _____ BAIRRO: _____
TEL. (____) _____ CIDADE: _____
BELO HORIZONTE, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO SÓCIO (A)

PELA PRESENTE, AUTORIZO O DESCONTO EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO.
OBS. EU ME COMPROMETO A FICAR SÓCIO DO SINTERT/MG POR UM PRAZO MÍNIMO
DE 01(Um) ANO. SALVO EM CASO DE DEMISSÃO OU SAÍDA DA EMPRESA.

RUA DA BAHIA, 1148 – SALA – 1907 – TELEFAX (031) 3222-3630 - 3222-1157

CEP: 30160-906 – BELO HORIZONTE / MG

HOME-PAGE www.sintertmg.org.br E-mail sintertmg@sintertmg.org.br



SINTERT.MG

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EMPRESA DE RÁDIO-DIFUSÃO E TELEVISÃO NO
ESTADO DE MINAS GERAIS \ CGC- 17 450 305/0001-06

FILIADO À

CUT

FITERT

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Pela Presente, autorizo ao departamento de pessoal da

**a efetuar o desconto das mensalidades em minha folha de
pagamento, de acordo com a legislação em vigor
bem como as deliberações de assembleia.**

ASSINATURA DO SÓCIO (A)

OBS. EU ME COMPROMETO A FICAR SÓCIO DO SINTERT/MG POR UM PRAZO MÍNIMO
DE 01(Um) ANO. SALVO EM CASO DE DEMISSÃO OU SAÍDA DA EMPRESA

RUA DA BAHIA, 1148 – SALA – 1907 – TELEFAX (031) 3222-3630 - 3222-1157

CEP: 30160-906 – BELO HORIZONTE / MG

HOME-PAGE www.sintertmg.org.br E-mail sintertmg@sintertmg.org.br