



PROPOSTA DE ADESÃO (ASSOCIADO)

Nº _____ / _____

NOME:	E-mail:		
NATURALIDADE:	NACIONALIDADE:		
NACTO: / /	ESTADO CIVIL:	IDADE: anos	Celular:
END:	BAIRRO:	CEP:	
CIDADE:	FONE ()	RG.:	CPF:
CÔNJUGE/COMPANHEIRO:	Data nasc.: / /		
FILIAÇÃO: PAI -	Data nasc.: / /		
MÃE -	Data nasc.: / /		

<i>Dependentes</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Data Nascimento</i>
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /

DADOS PROFISSIONAIS E DA EMPRESA ONDE TRABALHA

NOME DA EMPRESA		
ENDEREÇO:	CIDADE:	
BAIRRO:	CEI/CNPJ:	
FONE ()	FUNÇÃO:	ADMISSÃO: / /
CTPS. Nº:	SÉRIE:	EST. EXP.:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Declaro, sob as penas da Lei, que as informações desta ficha/proposta são verdadeiras e através da mesma solicito minha inscrição junto ao *SINDICATO DOS EMPREGADOS DE AGENTES AUTONOMOS DO COMÉRCIO E EM EMPRESAS DE ASSESSORIAMENTO, PERÍCIAS, INFORMAÇÕES E PESQUISAS E DE EMPRESAS DE SERVIÇOS CONTÁBEIS DE BAURU E REGIÃO - SEAAC*, bem como autorizo o empregador a efetuar, em folha de pagamento, os descontos relativos às mensalidades, convênios, custeios e contribuições a favor do referido Sindicato. Ainda, declaro ciência, que os convênios e benefícios mantidos podem variar conforme decisão da Diretoria, podendo ser cancelados a qualquer tempo, sem notificação prévia, bem como o não pagamento das mensalidades associativas e convênios gerará o bloqueio/exclusão, automaticamente, da utilização dos convênios e recebimento dos benefícios, além de autorizar a cobrança judicial dos débitos contraídos na qualidade de associado. O seguro de vida é mantido somente aos associados ativos e em dia com as mensalidades associativas, iniciando a vigência 60 dias a contar da data de assinatura desta adesão, perdurando enquanto o associado mantiver o vínculo de emprego; ocorrendo a rescisão contratual de trabalho do associado o seguro é automaticamente cancelado.

Bauru/SP, _____ de _____ de _____

Associado

Associado indicado por:

Assinatura Presidente do SEAAC