



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: 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 sindical e assistencial em 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