



**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS
DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA**

C.NPJ. 10.733.384/0001-05
RUA CLARICE JUSTA, 165 – TORRE – JOÃO PESSOA-PB CEP 58.013-344
TEL: 3221-5350/9.8721-6504 SITE: sindesep.org.br @sindesepoficial



FICHA DE SÓCIO

NOME: _____ FONE _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO _____

CEP: _____ E-MAIL _____

CPF: _____ RG _____ EMPRESA _____

FUNÇÃO: _____

TRABALHA EM OUTRA EMPRESA DA REDE PRIVADA DE SAÚDE? QUAL? _____

Me declaro empregado filiado ao SINDESEP-PB, portanto:

- Autorizo o desconto da mensalidade social em meu contracheque, correspondente a 1% (um por cento) da minha remuneração mensal em favor do SINDESEP-PB
- Autorizo o desconto da Contribuição Sindical Urbana, correspondente a um dia de trabalho no mês de março em favor do SINDESEP-PB, conforme decisão individual minha.
- Autorizo desconto assistencial, conforme decisão em assembleia.
- Autorizo o desconto em meu contracheque dos convênios e parcerias firmados com o sindicato, conforme seja minha adesão.

Eu li e aceito todos os termos. João Pessoa, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Associado: _____



**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS
DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA**

C.NPJ. 10.733.384/0001-05
RUA CLARICE JUSTA, 165 – TORRE – JOÃO PESSOA-PB CEP 58.013-344
TEL: 3221-5350/9.8721-6504 SITE: sindesep.org.br @sindesepoficial



FICHA DE SÓCIO

NOME: _____ FONE _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO _____

CEP: _____ E-MAIL _____

CPF: _____ RG _____ EMPRESA _____

FUNÇÃO: _____

TRABALHA EM OUTRA EMPRESA DA REDE PRIVADA DE SAÚDE? QUAL? _____

Me declaro empregado filiado ao SINDESEP-PB, portanto:

- Autorizo o desconto da mensalidade social em meu contracheque, correspondente a 1% (um por cento) da minha remuneração mensal em favor do SINDESEP-PB
- Autorizo o desconto da Contribuição Sindical Urbana, correspondente a um dia de trabalho no mês de março em favor do SINDESEP-PB, conforme decisão individual minha.
- Autorizo desconto assistencial, conforme decisão em assembleia.
- Autorizo o desconto em meu contracheque dos convênios e parcerias firmados com o sindicato, conforme seja minha adesão.

Eu li e aceito todos os termos. João Pessoa, _____ de _____ de 20____