

SINDICATO DA CATEGORIA PROFISSIONAL DOS EMPREGADOS E DE  
TRABALHADORES EM EMPRESAS DE TURISMO NO ESTADO DE SÃO PAULO  
SETETUR

PROPOSTA PARA SÓCIO

DADOS PESSOAIS E DE DEPENDENTES

Nome Completo \_\_\_\_\_  
Nacionalidade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Residência \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Endereço para correspondência \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_  
Nome do pai \_\_\_\_\_  
Nome da mãe \_\_\_\_\_  
Nome do esposo(a) \_\_\_\_\_  
Filhos \_\_\_\_\_ Data do Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Filhos \_\_\_\_\_ Data do Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Filhos \_\_\_\_\_ Data do Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Filhos \_\_\_\_\_ Data do Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Filhos \_\_\_\_\_ Data do Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Filhos \_\_\_\_\_ Data do Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DADOS PROFISSIONAIS E DA EMPRESA ONDE TRABALHA

Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ Estado expedidor \_\_\_\_\_  
Contribuição Sindical no valor de R\$ \_\_\_\_\_ referente a 20 \_\_\_\_\_ paga a favor deste  
Sindicato em \_\_\_\_\_  
Função que exerce na Empresa \_\_\_\_\_ Admitido em \_\_\_\_\_  
Há quantos anos exerce a função na categoria representada por este Sindicato \_\_\_\_\_  
DENOMINAÇÃO DA EMPRESA \_\_\_\_\_  
Atividade Econômica \_\_\_\_\_  
Endereço \_\_\_\_\_  
CEP \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Inscrição da Empresa no CNPJ \_\_\_\_\_

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Forma de Pagamento \_\_\_\_\_  
Endereço para Cobrança e Horário \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_

PREENCHA ESTA PROPOSTA EM LETRA DE FORMA  
JUNTE 2 FOTOGRAFIAS 3X4 ESCRIVENDO O NOME NO VERSO DA FOTOGRAFIA

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

SEDE PRÓPRIA

RUA BARÃO DE ITAPETININGA, 151 - 1º ANDAR - CONS. 13,14,15 - CEP 01042-909 - SÃO PAULO - SP - TEL: (11) 3255.2811 - DDG 0800-118882 - FAX: (11) 3258.8691  
Site: setetur.com.br E-mail: setetur.com.br

ASSISTÊNCIA MÉDICA, DENTÁRIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINO, PEDIATRIA E GINECOLOGIA, LABORATORIO DE ANÁLISE E RAÍOS X - AUXÍLIO NATALIDADE E FUNERAL, MATERIAL ESCOLAR E DESCONTO EM FACULDADE

**PARA CONTROLE DA SECRETARIA**

Proposta recebida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Fotografia recebida em, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

---

---

---

Aprovada em reunião de, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sob o nº \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretário

\_\_\_\_\_  
Funcionária

São Paulo \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_