



SINDICATO DOS TÉCNICOS, TECNÓLOGOS E AUXILIARES DE RADIOLOGIA MÉDICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CADASTRAMENTO DE SÓCIO

DATA

PROFISSIONAL

CRTR Nº _____

FOTO

NOME

DATA NASCIMENTO

FILIAÇÃO

RG

CPF

ENDEREÇO

BAIRRO

CIDADE

CEP

FONE

E-MAIL

LOCAL(IS) DE TRABALHO(S):

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

FONE

AUTORIZO O DESCONTODE 1% EM FOLHA SOBRE SALÁRIO BASE.

AUTORIZO DESCONTO ASSISTENCIAL: () SIM () NAO

AUTORIZO DESCONTO DO IMPOSTO SINDICAL: () SIM () NÃO

ASSINATURA