



SINTENP

Sindicato dos Trabalhadores de Estabelecimentos Privados Religiosos
Beneficentes Filantrópicos de Ensino do Agreste da Borborema.

Proposta de Sócio

Nome: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cep: _____

Cidade: _____ Email: _____

Fone: _____ Celular _____

Função que exerce: _____

Estabelecimento (s) de ensino onde trabalha:

Nº carteira profissional: _____ Série: _____

Qualificação: _____

Autorizo descontar 1% de meu ordenado à minha mensalidade de sócio do Sindicato acima mencionado na forma do Art. 565 da C.L.T.

C. Grande-PB, ___/___/20___

Assinatura