

FORTALEÇA O SEU, SINDICATO! FILIAR-SE!

Nome:

Data de Nascimento: Sexo:

Nacionalidade: Naturalidade:

RG: CPF:

Regime de Trabalho:

Local de trabalho - Centro: Campus:

Endereço residencial - Rua: N°:

Apto: Bairro:

Cidade: CEP:

Celular: E-mail:

Graduação: Instituição: Ano:

Especialização: Instituição: Ano:

Mestrado: Instituição: Ano:

Doutorado: Instituição: Ano:

É filiado (a) em outro sindicato? Qual?

Já foi filiado (a) a algum sindicato? Qual?

PELA PRESENTE, AUTORIZO O DESCONTO DE MENSALIDADES EM FOLHA DE PAGAMENTO, DE ACORDO COM O REGIMENTO INTERNO DA SEÇÃO SINDICAL DA UNIOESTE DO ANDES-SINDICATO NACIONAL EXPLICITADO NO § 2, DO ARTIGO 4º: § 2º - CONTRIBUIR MENSALMENTE COM 1% DO SALÁRIO BASE (EXCLUINDO O ADICIONAL TITULAÇÃO).

Assinatura do (a) sindicalizado (a)

Recebido em _____ de _____ de 20____

Seção Sindical da Unioeste

Vice-Regional do ANDES-S.S.

**QUER SABER MAIS? LIGUE (45)9 9971 0520 / 3224 5541 OU NOS FAÇA UMA VISITA!
NOSSA SEDE FICA NA RUA UNIVERSITÁRIA, 1390, PRÓXIMA À UNIOESTE CASCAVEL**