



SINDICATO DOS SERVIDORES DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SEDE CENTRAL - Filiado à CSP-CONLUTAS
Av. Rio Branco nº 874 - Cidade Alta - CEP: 59.025-003 - Natal/RN
Telefax: (0xx84) 4006-2950 - CNPJ: 24518060/0001-69
Site: www.sindsaudern.org.br - E-mail: sindsaudern@sindsaudern.org.br

PROPOSTA DE SÓCIO

SERVIDOR(A): _____

ENDEREÇO: _____ N.º _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

TELEFONE(S): _____ ESTADO CIVIL: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE N.º _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

CPF N.º: _____ E-MAIL: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ NATURALIDADE: _____

FILIAÇÃO: _____

ESCOLARIDADE: () 1º GRAU () 2º GRAU () NÍVEL SUPERIOR

MATRÍCULA DO SERVIDOR N.º: _____ VÍNCULO: _____

FUNÇÃO/ATIVIDADE: _____ CARGA HORÁRIA: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: _____

_____ (RN), _____ DE _____ DE _____

NOME DE QUEM ASSOCIOU

ASSINATURA DO SÓCIO PROPOSTO



SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SEDE CENTRAL - Filiado à CSP-CONLUTAS
Av. Rio Branco nº 874 - Cidade Alta - CEP: 59.025-003 - Natal/RN
Telefax: (0xx84) 4006-2950 - CNPJ: 24518060/0001-69
Site: www.sindsaudern.org.br - E-mail: sindsaudern@sindsaudern.org.br

Exmo. Sr.

M.D. Secretário de Administração

NOME _____

MATRÍCULA _____ LOTADO (A) NO (A) _____

Abaixo-assinado (a), autorizo a V. Excel, o desconto em folha de pagamento de 1% (um por cento) da remuneração total, exceto Gratificação de Estímulo a Produtividade, em favor do SINDSAÚDE/RN, conforme seu estatuto e a lei nº 4.552/76.

_____ (RN) _____ de _____ de _____

Nestes termos,
Pede Deferimento,

ASSINATURA DO(A) ASSOCIADO(A)