



SINDICATO DOS TRABALHADORES VIGILANTES E EMPREGADOS EM EMPRESAS DE SEGURANÇA E VIGILÂNCIA, TRANSPORTE DE VALORES, ESCOLTAS ARMADA OU DESARMADA, SEGURANÇA PESSOAL, SERVIÇOS ORGÂNICOS DE SEGURANÇA ARMADA OU DESARMADA, CURSOS DE FORMAÇÃO E ESPECIALIZAÇÃO DE VIGILANTES, SEGURANÇA ELETRÔNICA E MONITORAMENTO DO ESTADO DO MARANHÃO/SINDVIG-MA. FUNDADO EM 26.04.1987.

REGISTRO DE SÓCIO

Código/Sindicato: _____ Matrícula/Sindicato: _____ Data de Admissão: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____

Naturalidade: _____ Estado Civil: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Grupo Categoria: _____ Tipo de Associado: _____

Dependentes: _____

Foto 3 X 4

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

CPF: _____ RG: _____ RG Emissor: _____

Carteira de Trabalho: _____ Título de Eleitor: _____ Profissão: _____

Telefone: _____ Celular: _____ Reservista: _____

Código: _____ Empresa: _____ CNPJ da Empresa: _____

Endereço (Empresa): _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Telefone: _____

Admissão na Empresa: _____ Local de lotação do Empregador: _____

ATENÇÃO: Sempre que mudar de empregador favor comunicar ao Sindicato imediatamente.

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a Empresa acima citada, à qual tenho vínculo empregatício, a efetuar os descontos da minha mensalidade sindical em folha de pagamento, o percentual de 3% do piso salarial, de acordo com o art. 545, parágrafo único da CLT, em favor do **SINDVIG-MA**, de acordo com o Art. 545 da CLT, e conforme Autorização em poder da entidade.

São Luis / MA, _____ de _____ de _____.

Associado

Sindvig-MA