

## Preencha o Formulário abaixo para associar-se ao SEMIRGS

Nome

Data de Nascimento

Estado Civil

Natural de

Filiação

RG

CPF

Carteira Profissional nº

Sexo

Masculino

Feminino

Endereço

Cidade

CEP

Fone Residencial

Fone para Recado

E-mail

### DADOS DO EMPREGADOR

Empresa em que trabalha

Função

Secção

Endereço

CEP

Cidade

Estado

Fone

Data da Admissão

Trabalha na Categoria Profissional desde

Já foi sócio?

sim

não

Em caso afirmativo, qual foi o último mês de contribuição?

Por qual empresa?

Dependentes (relacione nos campos abaixo o nome de cada dependente)

Solicito minha inscrição no quadro desse Sindicato, sujeitando-me às condições estabelecidas em seus Estatutos e Regulamentos Internos.