

# SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DOS BANCÁRIOS DE MARÍLIA E REGIÃO



Sede Própria: Rua São Luiz, 1571/81 - Centro - Fone/Fax (14) 3433-8211 - CEP 17500-002 - Marília-SP  
Sub-Sede: Rua dos Bancários, 300 - Bairro das Crianças - Fone/Fax (14) 3326-4805/4804 - CEP 19910-101 - Ourinhos-SP  
CNPJ: 52.059.664/0001-20 - E-mail: seebmar@terra.com.br / seebmar-ourinhos@terra.com.br

Matrícula Sindical Nº \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Função que exerce \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Código Agência \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

Data de Admissão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Data Matr. no Sind. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Carteira Profissional Nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Tel. Fixo \_\_\_\_\_

Filiação: Pai \_\_\_\_\_ Tel. Cel. \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_

Já trabalhou em outro Banco?

Banco \_\_\_\_\_ Período \_\_\_\_\_

O abaixo assinado solicita sua matrícula como sócio deste Sindicato sujeitando-se às condições estabelecidas pelos estatutos e Regulamentos, autorizando os débitos em folha de pagamento ou em C/C.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Proposto

Ao  
Banco  
Agência

Autorizo descontar em folha de pagamento, o valor de minha mensalidade como associado do SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS DE MARÍLIA.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Matrícula Funcional \_\_\_\_\_

Assinatura