



*Sindicato dos Empregados de Agentes Autônomos do Comércio e em Empresas
de Assessoramento, Perícias, Informações e Pesquisas e de Empresas
de Serviços Contábeis no Estado de São Paulo*
CNPJ. 60.976.404/0001-47

Praça da Liberdade, 130 - 7º Andar - São Paulo/SP - CEP. 01502-900
Tel. (11) 3107-0111 - www.eaa.org.br - sindicato@eaa.org.br

CATEGORIAS PROFISSIONAIS REPRESENTADAS

Empregados em empresas de assessoramento, perícias, informações e pesquisas, contabilidade, administradores de consórcios, comissários e consignatários, arrendamento mercantil (leasing), factoring, representantes comerciais, corretores de imóveis, advocacia, comissários de despachos e empresas locadoras de veículos automotores.

		PROPOSTA DE SÓCIO Nº <small>(Para uso exclusivo do Sindicato)</small>	
Nome completo.....			
Nacionalidade.....		Data de nascimento / /	
Idade.....		Naturalidade: Cidade..... Estado.....	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino Estado civil.....			
RG.....		Data de expedição..... / / CPF.....	
Nome do pai.....		Nome da mãe.....	
CEP.....		Endereço..... nº.....	
Complemento.....		Bairro..... Cidade..... Estado.....	
Tel. residencial (.....).....		Celular..... E-mail.....	

DADOS PROFISSIONAIS

Nº de controle <small>(Para uso exclusivo do Sindicato)</small>		Nome da empresa.....	
		Ramo de atividade.....	
Endereço.....		nº..... Complemento.....	
CEP.....		Telefone.....	
Carteira de trabalho: Nº / Série / Est. Emissor.....		Data de expedição..... / /	
Admissão na empresa..... / /		Departamento.....	
Função.....		Local de trabalho: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo	

DADOS SINDICAIS

Data de admissão na categoria <small>(Para uso exclusivo do Sindicato)</small>		Data da associação <small>(Para uso exclusivo do Sindicato)</small>	
/ /		/ /	
Endereço para correspondência: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Empresa			

DEPENDENTES

Dependência	Nome	Data de nascimento	Idade
..... / /
..... / /
..... / /
..... / /

Proposta recebida por :.....	Assinatura:.....,.....de.....de.....
------------------------------	--------------------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

.....
.....

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Preencher esta proposta a máquina ou em letra de forma- Apresentar a carteira de trabalho devidamente atualizada | <ul style="list-style-type: none">- Anexar 2 fotos 3x4, escrevendo o nome no verso das mesmas- Apresentar os comprovantes para dependentes |
|---|---|