



*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*

Praça da Liberdade, 130 - 7º Andar - São Paulo/SP - CEP. 01502-900  
Tel. (11) 3116-0111 - Fax (11) 3105-7279 - [www.eaa.org.br](http://www.eaa.org.br) - [sindicato@eaa.org.br](mailto: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.

		<b>PROPOSTA DE SÓCIO Nº</b> <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..... <small>(campo obrigatório)</small>	Data de expedição..... / / <small>(campo obrigatório)</small>	CPF..... <small>(campo obrigatório)</small>		
Nome do pai.....		Nome da mãe.....		
CEP.....	Endereço.....		nº.....	
Complemento.....	Bairro.....	Cidade.....	Estado.....	
Tel. residencial (.....).....		Celular.....	E-mail.....	
<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>				
<b>Nº de controle</b> <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		
<b>DADOS SINDICAIS</b>				
<b>Data de admissão na categoria</b> <small>(Para uso exclusivo do Sindicato)</small>		<b>Data da associação</b> <small>(Para uso exclusivo do Sindicato)</small>		
/ /		/ /		
Endereço para correspondência: <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Empresa				
<b>DEPENDENTES</b>				
Dependência	Nome	RG <small>(campo obrigatório)</small>	Data nascimento	Idade
.....	.....	.....	..... / /	.....
.....	.....	.....	..... / /	.....
.....	.....	.....	..... / /	.....
.....	.....	.....	..... / /	.....
Para uso exclusivo do Sindicato		.....,.....de.....de.....		
Proposta recebida por :.....		Assinatura:.....		
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>				
.....				
.....				
<b>- Preencher esta proposta a máquina ou em letra de forma</b>		<b>- Titular - Cópia simples RG, CPF e Foto 3x4 (escrever o nome no verso)</b>		
<b>- Apresentar a carteira de trabalho devidamente atualizada</b>		<b>- Dependentes - Somente cópia simples do RG</b>		