

## Ficha Cadastral de Associado

NOME			DATA	
END. RESIDENCIAL		BAIRRO		
CIDADE	CEP	FONE RESID/CEL		
E-MAIL				
PAI				
MÃE				
EMPRESA: <input type="checkbox"/> OPERADORA <input type="checkbox"/> PRESTADORA <input type="checkbox"/> OUTROS				
ENDEREÇO COMERCIAL				
CIDADE	CEP			
E-MAIL		FONE		
SÓCIO: <input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> OUTROS:				
SITUAÇÃO <input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> AFASTADO POR SAÚDE <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> OUTRO:				
CARGO/FUNÇÃO				
CARTEIRA PROFISSIONAL Nº	SÉRIE	IDENTIDADE	CPF	PIS

MATRÍCULA SINTTEL	
SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	EST. CIVIL
DATA DE NASCIMENTO	
NACIONALIDADE	
NACIONALIDADE	
MATRÍCULA EMPRESA	
ADMISSÃO EMPRESA	

DEPENDENTES	PARENTESCO	DATA NASC.

<b>OBSERVAÇÕES:</b> 1º) Anexar uma foto 3x4.
_____
Local
_____
Data

### Modalidades de Descontos

Autorizo conforme modalidade escolhida abaixo, para desconto do meu salário, o pagamento das mensalidades e/ ou parcelas devidas ao Sinttel.

Desconto em folha de pagamento da empresa e ou fundo de pensão  
 Débito em Conta  Carnê

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente

\_\_\_\_\_  
Presidente