

## PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO – Formulário de Cadastro

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Cargo:** \_\_\_\_\_

**Lotação:** \_\_\_\_\_ **Ramal:** \_\_\_\_\_

**Data de ingresso:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  **Efetivo**  **CC**  **Pensionista**

**Nascimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **em** \_\_\_\_\_

**Identidade:** \_\_\_\_\_ **CPF:** \_\_\_\_\_

**Celular:** \_\_\_\_\_ **Telefone fixo:** \_\_\_\_\_

**E-mail 1:** \_\_\_\_\_

**E-mail 2:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Bairro:** \_\_\_\_\_

**Cidade/UF:** \_\_\_\_\_ **CEP:** \_\_\_\_\_

**DECLARO** para todos e quaisquer efeitos, que conheço e vou cumprir o que estabelece o Estatuto, Regimentos e demais instrumentos legais do SINDICÂMARA, que as informações constantes do presente formulário são a expressão da verdade e AUTORIZO o desconto em folha da mensalidade.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do(a) Proponente**