



SINTECT/CAS

Sindicato dos Trabalhadores em Correios, Télégrafos, Telématicos e Similares de Campinas e Região

PROPOSTA DE ADESÃO

NOME: _____
 DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ ESTADO CIVIL: _____
 CPF: _____ RG: _____
 CARGO NA ECT: _____ LOTAÇÃO: _____
 MATRICULA: _____
 ENDEREÇO: _____ N° _____ CEP: _____
 BAIRRO: _____ CIDADE: _____
 TELEFONE RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____
 EMAIL: _____

Solicito a adesão como associado(a) na entidade representativa de classe eleita na cidade de Campinas e Região, e para tanto concordo com o pagamento mensal correspondente a 2% (dois por cento) do salário base e o reajuste de acordo com as variações deste.

DATA ___/___/___

ASSINATURA _____



SINTECT/CAS

Sindicato dos Trabalhadores em Correios, Télégrafos, Telématicos e Similares de Campinas e Região

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Eu, _____, Matricula N°: _____
 Cargo: _____ Lotação: _____

Autorizo o desconto em folha da importância equivalente a 2% (dois por cento) do meu salário base, reajustado de acordo com as variações deste, a favor do **SINTECT-CAS**.

_____, de _____

ASSINATURA _____