



Fundação dos Servidores do Sesi no Rio Grande do Sul

PROPOSTA DE SÓCIO

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

CEP: _____ - _____ CIDADE _____ BAIRRO: _____

ESTADO CIVIL: _____ NACIONALIDADE: _____

RG: _____ CPF: _____

DATA DE ADMISSÃO NO Sesi: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

CAT: _____ SETOR: _____

DADOS PARA REEMBOLSO DE BENEFÍCIO

BANCO: _____ *Preferencialmente Banco do Brasil (Não pode ser conta salário)*

Nº DA AGÊNCIA: _____ Nº CONTA CORRENTE: _____

REMUNERAÇÃO: R\$ _____ CELULAR: () _____

EMAIL PESSOAL: _____

Quadro de DEPENDENTES: (anexar cópia das certidões de nascimento e/ou casamento)

| NOME | DATA DE NASCIMENTO | PARENTESCO | ESTADO CIVIL |
|------|--------------------|------------|--------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Autorizo a Fundação a descontar em folha de pagamento, mensalmente, minha contribuição associativa.

_____, _____ de _____ do ano de _____
(Local) (Data)

(Assinatura)

Estes dados serão para uso exclusivo da Fundação.