



SINDICATO DOS EMPREGADOS EM CONSULTÓRIOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS, CLÍNICAS MÉDICAS E ODONTOLÓGICAS,
TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL E AUXILIARES EM SAÚDE BUCAL NA REDE PÚBLICA E PRIVADA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

FICHA DE SÓCIO SINDCLIN-ATSB

O(a) abaixo assinado(a), desejando fazer parte do SINDCLIN-ATSB, requer a sua inscrição, o que declara:

Inscrição: _____ (uso do sindicato)

Nome: _____

Função: _____ Naturalidade: _____

Nascimento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

N.º: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: (____) ____ / ____ (Whatsapp)

Empresa que trabalha: _____

CNPJ/CEI/CPF: _____ Forma de pagamento: PIX (☐) CARTÃO (☐)

E-mail do sócio(a): _____

Declara o(a) abaixo assinado(a) que se compromete a seguir as normas estabelecidas pelo estatuto desta Entidade Sindical, além de estar ciente de que o pagamento da Taxa Associativa é mensal e de responsabilidade do trabalhador, sendo diferente da Contribuição Assistencial, que é paga por meio de parcelas. O trabalhador associado está isento de pagar a Taxa Assistencial.

A taxa associativa terá reajuste anual conforme estipulado na Convenção Coletiva de cada ano.

Além disso, declara estar ciente de que, caso se desfilie do sindicato após o período da oposição da próxima convenção e não realize a oposição, será necessário retomar o pagamento da Taxa Assistencial da próxima Convenção Vigente.

_____, _____ de _____ 202

Assinatura

Recife: Rua do Progresso, 436, Soledade, Recife-PE, CEP: 50070-095
Caruaru: Rua Laudelino Rocha, 1035, Mauricio de Nassau, Caruaru-PE CEP: 55012-330
Petrolina: Rua Tupinambas, 156, Maria Auxiliadora, Petrolina-PE, CEP: 56330-280
CENTRAL TELEFÔNICA (81) 3421-3210
www.sindclin.com.br / @sindclinatsb