|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SÓCIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados pessoais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro | |  | | | | | | | | | | ***Cidade*** | | |  | | | | | | ***CEP*** | | | | |  | | |
| WhatsApp | | | | | |  | | | | | ***Celular*** | | | |  | | | | | ***Telefone:*** | | | | | |  | | |
| Data de Nasc. | | | | | | |  | | | ***RG*** |  | | | | | | | ***CPF*** |  | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Natural de | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Estado*** | | | | |  | |
| Email | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dados profissionais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Empresa (Razão social): | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | |  | | | | | | | | | | | | | | ***Cargo*** |  | | | | | | | | | | | |
| Data de admissão: | | | | | | | |  | | | | | | ***Cart. de Trabalho*** | | |  | | | | | | | | ***Série*** | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| Dependentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data de nascimento** | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Esposo(a) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Filho(a) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Filho(a) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Filho(a) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Filho(a) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Filho(a) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Declaro pagar mensalmente, a importância relativa à MENSALIDADE SOCIAL do SITRATUH/FLORIANÓPOLIS, em favor do mesmo. | | | | | | | | | | | | | Florianópolis,  de  de  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura** | | | | | | | | | | | | | | | |