|  |
| --- |
| 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** |