# SINDICOM-DF

SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DO DF

## SETOR DISTRIBUIDORA ATACADISTA E LOGÍSTICA

CNPJ 00.031.724/0001-00 C- 12 ED. CENTRAL I BL. E SALA 108 TAGUATINGA CENTRO-DF CEP 72010-120

Contato: 61| 3354-5904
3361-0168

e-mail: atacado@sindicomdf.com.br site: sindecat.com.br

## FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

| DADOS DO FUNCIONÁRIO | | | |
|---|---|---|---|
| CPF nº | | | |
| Nome: | | | |
| Data Nascimentos:_ / / | Naturalidade: | | UF: |
| Pai: | | | |
| Mãe: | | | |
| Estado Civil: | Sexo: | | |
| Endereço Residencial: | | | |
| Cidade: | UF: | CEP: | |
| Telefone: ( ) | WhatsApp: ( ) | | |
| E-mail: | | | |
| Função: | | | |

| DADOS DA EMPRESA | | | |
|---|---|---|---|
| CNPJ: | | | |
| Razão Social: | | | |
| Nome Fantasia: | | | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | CEP: | UF: | Telefone:( ) |

| DADOS DOS DEPENDENTES | | |
|---|---|---|
| Nome do Dependente | Data Nascimento | Grau de Parentesco |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |
| | / / | |

Autorizo o desconto em folha de pagamento, da mensalidade Estatutária devida ao SINDICOM/DF.

Brasília-DF, _____ de _____ de 20____. _____

Assinatura do Funcionário