



**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM HOTÉIS, SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM, BARES,
RESTAURANTES E DE FAST FOODS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ E REGIÃO**

Rua 600 n. 711 – Centro – 88330-632 - Balneário Camboriú -SC
Fone/Fax: (47) 3367-4548 – 363.2991 – 3367-6309 CNPJ 76.697.325/0001-37.
Sub Sede Itajaí – Rua Lauro Muller, 149 – Galeria Sodegaura Center -salas 03 e 04 – Centro – Itajaí –SC
Sub Sede Penha – Rua: Eugênio Krause, 621 – Centro – Penha – SC – CEP 88.385-000 Fone 3366-5970
e-mail: atendimento@sechobar.com.br - Site: www.sechobar.com.br

FICHA DE ADMISSÃO DO ASSOCIADO

INSCRIÇÃO _____

Nome: _____
Filiação: _____
Empresa: _____
Fantasia: _____
Endereço: _____
Admissão: _____
Função: _____
Nascimento: _____ Estado Civil: _____
Naturalidade: _____ Estado: _____
Rua / Bairro: _____
CEP: _____ Cidade: _____
Carteira Prof.: _____ Série: _____
CPF: _____
Identidade/R.G.: _____
Sexo: _____
PIS/PASEP: _____
E-mail: _____
Fone: _____



DEPENDENTES

Grau Parentesco	Nome	Data nascimento
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____

De acordo com o art. 545 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), **AUTORIZO** ao meu empregador, a descontar mensalmente sobre meus salários, na folha de pagamento, o valor determinado pela assembléia do **SECHOBAR-BC**, a título de mensalidade social, e **AUTORIZO**, também, o desconto da contribuição confederativa prevista no artigo 8º. inciso IV da Constituição Federal de 1988 e pelo disposto no art. 513, letra e, da CLT, ou Contribuição Negocial Profissional, ratificando o que foi determinado pela assembléia da categoria profissional.

Os presentes valores descontados em folha de pagamento deverão ser repassados ao **SINDICATO DOS EMPREGADOS EM HOTÉIS, SERVIÇOS EM GERAL DE HOSPEDAGEM, BARES, RESTAURANTES E FAST FOODS DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ E REGIÃO**.

_____, SC, _____ de _____ de 201__