



SINDICATO DOS CONTABILISTAS DE CANOAS

Ficha de Associação

Atualização Cadastral

Nome: _____

Endereço: _____ N.º _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Estado: _____ Telefone: (____) _____ Fax: (____) _____

Celular: _____ E-mail: _____

Categoria

Contador

Técnico em Contabilidade

outra (esclarecer: _____).

Documentos:

Carteira de Identidade: _____ CPF _____ CRC/RS: _____

Matrícula Sindical: _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Data de Nascimento ____/____/____

Sexo: Masculino Feminino

Exerce a Atividade como:

Empregador (nome da Empresa): _____

n.º de Funcionários _____

Empregado (informar o nome da empresa): _____

Profissional liberal

Estagiário

Aposentado

Dependentes:

Nome: _____	Data de Nascimento ____/____/____	Tipo de Dependência
Nome: _____	Data de Nascimento ____/____/____	Tipo de Dependência
Nome: _____	Data de Nascimento ____/____/____	Tipo de Dependência
Nome: _____	Data de Nascimento ____/____/____	Tipo de Dependência

Assinatura: _____ Data da admissão: ____/____/____.

Aceito em ____ de ____ de ____ Presidente: _____