

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS BANCÁRIOS DE MONTES CLAROS E REGIÃO

Rua São Roberto, 81 - Bairro Todos os Santos, Montes Claros | e-mail: sebmoc@yahoo.com

FORMULÁRIO PARA SINDICALIZAÇÃO

Nome: _____

Residência: _____

Filiação - Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Banco: _____ Matrícula Funcional: _____

CPF: _____ Fone: _____

E-mail: _____

Cidade: _____ Agência: _____

Admitido em: ____/____/____ Cart. Profissional nº: _____ Série: _____

Montes Claros, ____ de ____ de 20____

Assinatura do proposto: _____

Observações:

a) 01 (uma) fotografia 3x4

b) Relação de dependentes no verso

PARECER DA DIRETORIA

Em Seção realizada no dia ____/____/____ foi _____

Presidente _____ Secretária _____

Ao Banco

Eu _____ lotado na agência _____,

Venho por meio desta, autorizar o desconto mensal em minha folha de pagamento a crédito do

Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Montes Claros e Região, a

importância de R\$ _____,

referente a mensalidade de associado.

Montes Claros, ____ de ____ de 20____

Assinatura do Funcionário _____

O QUE O SINDICATO LHE OFERECE

- a) Defesa de seus direitos. Incluindo, logicamente, reivindicação salarial
- b) Departamento Jurídico
- c) Clube Campestre
- d) Diversos convênios, verifique em nosso site

De sua parcela de colaboração e tornaremos o Sindicato cada vez mais forte, para representá-lo

IMPORTANTE

Sindicalize-se logo após sua admissão no emprego, pois de conformidade com a legislação vigente, só terá direito à assistência o SINDICALIZADO.

O SINDICATO É ÚNICO ÓRGÃO DE DEFESA DE SEUS DIREITOS

[illegible]