



Rua Jose de Alencar , 1089 – CEP 90880-481 – Porto Alegre – RS – Fone (051) – 3025-0011
www.sintergs.com.br - sintergs@sintergs.com.br

FICHA CADASTRAL DE SÓCIO (Preencher de Forma legível)

NOME COMPLETO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

MUNICÍPIO: _____ CEP: _____ - _____ DATA NASCIMENTO: _____

CPF: _____ CELULAR: (____) - _____ FONE: (____) - _____

EMAIL: _____ CÓDIGO AUTENTICIDADE: _____

FORMAÇÃO: (Curso de Graduação e Pós-Graduação):

1) _____

2) _____

ÓRGÃO LOTADO: _____ CARGO: _____

DATA DE ADMISSÃO NO ESTADO: ____/____/____ MATRICULA: _____ ID: _____

TÉCNICO-CIENTÍFICO:

ESPECIALISTA EM SAÚDE:

EXTRANUMERÁRIO:

APOSENTADO:

OUTROS: _____

ENDEREÇO PROFISSIONAL : _____ FONE: (____) - _____

MUNICÍPIO : _____ CEP: _____

AUTORIZO O DESCONTO CORRESPONDENTE EM FOLHA DE PAGAMENTO

DATA: ____/____/____

ASSINATURA: _____