



Sindicato dos Servidores da Câmara Municipal de Porto Alegre

PROPOSTA DE ASSOCIAÇÃO FORMULÁRIO DE CADASTRO

Matrícula: _____ Nome _____
Data de Nascimento: ____/____/_____
Naturalidade _____
Carteira Identidade: _____ CPF: _____
Cargo: _____ Proveniente: _____
Lotação: _____ Fone Celular: _____
Fone Comercial: _____ Fone Residencial: _____
e-mail: _____
Data de Ingresso CMPA: ____/____/_____
Endereço Residencial: _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____ - _____

DECLARO para todos e quaisquer efeitos, que conheço e vou cumprir o que estabelece o Estatuto, Regimentos e demais instrumentos legais do **SINDICÂMARA** e que as informações constantes do presente formulário são a expressão da verdade.

Porto Alegre, de de 20__

.....
Proponente