




TERMO DE ADESÃO
Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Brasília

NOME DO TITULAR:			
DATA DE NASCIMENTO:		ESTADO CIVIL:	
EMPRESA: Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Brasília			
ENDEREÇO DA EMPRESA: Eqs 314/315 bloco A – Asa Sul, Brasília/DF			CEP: 70.383-400
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			CEP:
TELEFONE RESIDENCIAL: ()		TELEFONE CELULAR: ()	
FUNÇÃO: Bancário Sindicalizado		TELEFONE DA EMPRESA: (61) 3262-9090	
CPF:		RG:	
NOME DO DEPENDENTE	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CPF
Venho, pelo presente termo, autorizar minha adesão ao Acordo de Cooperação nº 3647/2018 celebrado entre o SESI/DF e o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Brasília .			
Fica o Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de Brasília , a partir desta data, responsável por repassar ao SESI/DF o valor de manutenção deste convênio.			
LOCAL E DATA: _____, ____ / ____ / ____		ASSINATURA DO TITULAR: _____	

Averbado na conta corrente no mês de _____ de _____

ASSINATURA E CARIMBO DO SINDICATO  Letícia Silva Alves - Assistente Sindical Sindicato dos Bancários de Brasília

UNIDADE OPERACIONAL DO SESI/DF	LOCAL E DATA: _____	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRO DO ASSOCIADO NO SESI/DF (NOME/MATRÍCULA)
--------------------------------	------------------------	--