



**Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Papel, Celulose,
Pasta de Madeira para papel, Papelão, Artefatos de Papel, Papelão
e Cortiça de Três Lagoas/MS**

Rua Oswaldo Colete, Nº 2580 – Nova Três Lagoas II - Fone: (67) 99616-0241

E-mail: sititrel@sititrel.com.br - SITE: www.sititrel.com.br

NOME: _____ MATRICULA: _____

D. NASC ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____

CPF: _____ R.G.: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CEP: _____ FONES: () _____ () _____

EMPRESA: _____

SETOR: _____ CARGO: _____

E-MAIL (particular): _____

DEPENDENTES

PARENTESCO	NOME	D. NASC

Declaro estar correto os dados acima preenchidos e autorizo o desconto, em folha de pagamento, de 0,5% do meu salário nominal, limitado a R\$ 50,00, a favor da entidade sindical acima citado, referente à mensalidade de associado e ciente que posso demitir se do quadro associativo após observada a carência de 6 meses conforme artigo 10 do Estatuto do SITITREL.

TRÊS LAGOAS, ____ DE _____ DE 20__.

SINDICATO

ASSOCIADO (A)