



Sicomércio

Resende e Itatiaia

Sindicato do Comércio Varejista de Resende e Itatiaia

CNPJ nº 39.196.472/0001-05 - AESB/MTE - CÓD. ENT. Nº 000.111.05136-3

Av. Mal. Castelo Branco, 355 sala 703 - Ed. CDL - CEP: 27541-220 - Resende/RJ - Tel.: (24) 3355 3278

www.sicomercioresende.org.br - sicomercio@sicomercioresende.org.br

FICHA CADASTRAL DE FILIAÇÃO

Solicitamos sua especial atenção no preenchimento desta ficha cadastral, uma vez que a mesma representa o vínculo formal entre este S.C.V.Res. e seus Filiados. O presente documento não poderá ter rasuras e/ou omissões. Em caso de dúvidas, favor entrar em contato conosco.

CNPJ Nº

Nº FUNCIONÁRIOS:

Nº DE FILIAÇÃO

RAZÃO SOCIAL:

Exclusivo do Sindicato do Comércio Varejista

NOME DE FANTASIA:

MATRIZ /FILIAL

CAPITAL SOCIAL ATUAL:

INSCR. ESTADUAL Nº:

INSCR. MUNICIPAL Nº:

INSCR. NA JUCERJA Nº:

DATA DE FUNDAÇÃO:

ÚLTIMA ALTER. CONTRAT. EM:

RAMO DE ATIVIDADE E PRINCIPAIS PRODUTOS

CHEGOU A ESTE SINDICATO ATRAVÉS DE:

CONTADOR

OUTRO LOJISTA

PESQUISA

ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:

Nº:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

E-MAIL:

NOME DO PROPRIETÁRIO/SÓCIO/DIR. ESTATUT. RESPONS. JUNTO AO SICOMÉRCIO:

CARGO:

NOME DO CONTATO DIRETO JUNTO AO SICOMÉRCIO RESENDE E ITATIAIA:

CARGO:

NOME DO CONTADOR:

TELEFONE:

E-MAIL:

RUBRICA



Sicomércio

Resende e Itatiaia

Sindicato do Comércio Varejista de Resende e Itatiaia

DADOS PESSOAIS

A) PROPRIETÁRIO (A), SÓCIO (A) / DIRETOR (A) ESTATUTÁRIO (A) QUE SUBSCREVE A PRESENTE:

NOME	NACIONALIDADE:	EST. CIVIL.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DE NASCIMENTO	CART. DE IDENT. RG N°:	ORGÃO	CPF (MF)N°:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROFISSÃO	ENDEREÇO:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:	UF:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B) PROCURADOR QUE SUBSCREVE A PRESENTE:

NOME	NACIONALIDADE:	EST. CIVIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATA DE NASCIMENTO	RG N°	ORGÃO	CPF (MF) N°:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PROFISSÃO	ENDEREÇO:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:	UF:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IMPORTANTE: A presente Ficha de Cadastral de Filiação deverá ser assinada por um Sócio Cotista ou Diretor Estatutário (juntar cópia do Contrato Social / Ata de Eleição). Também podem assiná-la: Gerentes, Administradores, Procuradores, Contadores e Advogados desde que anexem a esta, cópia autenticada de Procuração específica registrada em Cartório.

(2) - Preencher uma Ficha Cadastral para cada estabelecimento desejado.

(3) - A desfiliação a este Sindicato, poderá ser solicitada a qualquer momento, por escrito, e será deferida desde que o estabelecimento esteja em dia com o pagamento de suas contribuições trimestrais.

De acordo com a presente proposta, assumimos inteira e irrestrita responsabilidade presente e futura pelo cumprimento das Disposições Estatutárias do Sindicato do Comércio Varejista de Resende e Itatiaia, das CONVENÇÕES COLETIVAS DE TRABALHO-CCT e seus Termos Aditivos em vigor, das disposições desta, bem como, pela veracidade das informações prestadas.

Resende/RJ, de _____ de 20____.

Assinatura

<input type="text"/>
<input type="text"/>

SINDICALIZAR É PARTICIPAR. JUNTE-SE A NÓS. MOSTRE A SUA FORÇA. PARTICIPE!