



SINDICATO DOS INSTITUTOS DE BELEZA E
CABELEIREIROS DE SENHORAS DO RIO DE JANEIRO

PROPOSTA DE ADMISSÃO

MATRÍCULA:

Nº TCS:

DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: _____

NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO/CIDADE: _____ CEP: _____ TEL: _____

ATIVIDADE ECONÔMICA: _____

CNPJ OU CPF: _____ INSC. MUNICIPAL: _____

PROPOSTA DO REPRESENTANTE (TITULAR, SÓCIO OU DIRETOR)

NOME: _____

CARGO QUE EXERCE NA EMPRESA: _____

FILIAÇÃO: PAI _____

MÃE _____

NAT / NASC: _____ DATA NASC: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO / CIDADE: _____ CEP: _____ TEL: _____

ESTADO CIVIL: _____ CPF: _____

CART. IDENT: _____ ORGÃO EXPED: _____ DATA: ___ / ___ / ____.

E-MAIL: _____

Rio ____ de _____ de _____.

ASSINATURA (SÓCIO)

ASSINATURA DO AGENTE SINDICAL