



FICHA DE ASSOCIAÇÃO

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: ___ / ___ / ___

Endereço: _____

CEP: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ Tel. Res: (____) _____ Cel: (____) _____

Tel. Com.: (____) _____ E-mail: _____

Pelo presente, tendo em vista que com minha atividade profissional eu atendo os requisitos de filiação previstos no Estatuto Social do **SINDICATO DOS AUXILIARES DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (“SINDEDUCAÇÃO”)**, solicito minha associação, estando ciente que essa categoria de Associado não poderá votar nem ser votado para qualquer cargo da Entidade.

_____, ____ de _____ de 20____.
Local e data

Assinatura