

Ficha Cadastral

Nº _____

Dados pessoais

Nome: _____
R.G.: _____ Órgão Emissor: _____ Expedida em: ___/___/___
C.P.F.: _____ Data de nascimento: ___/___/___
Endereço: _____
Município: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____
Telefone: () _____ - _____ Celular: () _____ - _____ E-mail: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
Ano de graduação: _____ Instituição: _____ CRBM: _____
Habilitação(ões): 1. _____ 2. _____ 3. _____

Dados profissionais

Empresa 1

Nome: _____ Ramo de atividade: _____
Endereço: _____
Município: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____
Telefone: () _____ - _____ Fax: () _____ - _____ E-mail: _____
Nº de inscrição na empresa: _____ Tipo de contrato: _____
Data de admissão: ___/___/___ Tempo de registro em carteira (total): _____
Área de atuação: _____
Carga horária semanal: _____ Tempo de atuação na área: _____

Empresa 2

Nome: _____ Ramo de atividade: _____
Endereço: _____
Município: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____
Telefone: () _____ - _____ Fax: () _____ - _____ E-mail: _____
Nº de inscrição na empresa: _____ Tipo de contrato: _____
Data de admissão: ___/___/___ Tempo de registro em carteira (total): _____
Área de atuação: _____
Carga horária semanal: _____ Tempo de atuação na área: _____

Eu, _____ declaro verdadeiras as informações acima expressas, sendo que também fui informado dos benefícios de me associar ao SINBIESP, solicitando assim a minha filiação.

São Paulo, ___ de _____ de _____ .

Assinatura do associado