

FICHA DE MATRÍCULA EMPRESÁRIOS ASSOCIADOS AOS SINDICADOS

* É obrigatório o preenchimento de todos os campos.

Nova Renovação - Nº do cartão vencido: _____

TITULAR

Dados da Empresa

CNPJ:	Nome Fantasia:		
Razão Social:			
CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:	
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	DDD:	Fone Comercial:
CNAE:	<input type="checkbox"/> Atividade do Comércio <input type="checkbox"/> Contribuinte do SESC		

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:	
Nome:			
Data de Nascimento:	Salário: R\$	<input type="checkbox"/> Comerciário aposentado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Sem remuneração	
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Nome do Pai:	Nome da Mãe:		
CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:	
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:		
E-mail:	E-mail:		
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:	
Nome:			
Certidão de Nascimento:	Data de Nascimento:	Salário: R\$ <input type="checkbox"/> Sem remuneração	
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Grau de Parentesco:	<input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro <input type="checkbox"/> Filho/Enteado <input type="checkbox"/> Filho/Enteado/Irmão Incapacitado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Filho/Enteado até 24 anos se estudante do ensino superior <input type="checkbox"/> Menor sob guarda ou tutela		
Nome da Mãe:			
CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:	
Número:	Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:		
E-mail:	E-mail:		
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:
Nome:		
Certidão de Nascimento:	Data de Nascimento:	Salário: R\$ <input type="checkbox"/> Sem remuneração
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável		Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Grau de Parentesco: <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro <input type="checkbox"/> Filho/Enteado <input type="checkbox"/> Filho/Enteado/Irmão Incapacitado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Filho/Enteado até 24 anos se estudante do ensino superior <input type="checkbox"/> Menor sob guarda ou tutela		
Nome da Mãe:		

CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:		UF:

E-mail:		E-mail:	
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

DEPENDENTES

Dados Pessoais

CPF:	RG:	Orgão emissor/UF:
Nome:		
Certidão de Nascimento:	Data de Nascimento:	Salário: R\$ <input type="checkbox"/> Sem remuneração
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ens. fundamental completo <input type="checkbox"/> Ens. médio incompleto <input type="checkbox"/> Ens. médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduado <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável		Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Grau de Parentesco: <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro <input type="checkbox"/> Filho/Enteado <input type="checkbox"/> Filho/Enteado/Irmão Incapacitado <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Filho/Enteado até 24 anos se estudante do ensino superior <input type="checkbox"/> Menor sob guarda ou tutela		
Nome da Mãe:		

CEP:	Logradouro (Rua, Av., Trav., etc.):	Endereço:
Número:	Complemento:	Bairro:
Cidade:		UF:

E-mail:		E-mail:	
DDD:	Fone Celular:	DDD:	Fone Residencial:
DDD:	Fone Comercial:	DDD:	Fax:

Declaro que concordo com a confecção do Cartão Sesc/Senac, sem custo, ciente de que as informações do formulário são verdadeiras, exatas, atuais e completas. O Sesc reserva-se o direito de suspender a matrícula e de recusar qualquer forma de utilização dos seus serviços se a informação for desatualizada, incompleta ou enganosa.

O cartão tem validade por dois anos. A renovação do cartão será efetuada mediante solicitação do titular, que deverá apresentar a documentação necessária. Os serviços contratados pelo titular e seus dependentes e não pagos no seu vencimento, impedirão a contratação de novos serviços até a regularização dos débitos.

Data: ____/____/____ Ass.: _____

Carimbo, nome e assinatura do responsável do Sindicato: