



Sindicato dos Transportadores de
Escolares de Araraquara e Região

FICHA DE FILIAÇÃO

INSCRIÇÃO MUNICIPAL Nº _____ ALVARÁ Nº _____

ARARAQUARA, _____ DE _____ DE _____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP _____

Telefones: residencial _____ celular _____

INSCR. EST./RG: _____ Data de Nascimento ____/____/____

CNPJ/CPF: _____ E-mail _____

DADOS VEÍCULOS

Placa: _____ Renavan: _____ Marca _____

Modelo _____ Ano _____ Cor _____

Placa: _____ Renavan: _____ Marca _____

Modelo _____ Ano _____ Cor _____

Placa: _____ Renavan: _____ Marca _____

Modelo _____ Ano _____ Cor _____

Declaro estar de acordo com o Estatuto o Sindicato dos Transportadores de Escolares de Araraquara e Região e dele me tornar associado(a), me submetendo a análise da diretoria para meu ingresso.

Assinatura do Associado(a):

Assinatura do Presidente
