

**SINDISUPER**Sindicato da Indústria de Proteção, Tratamento  
e Transformação de Superfícies do Estado de São Paulo  
Filiado à Federação das Indústrias do Estado de São Paulo**PROPOSTA DE ADMISSÃO**

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

CEP

CIDADE

UF

TELEFONE

FAX

CAPITAL REGISTRADO

C.N.P.J.

INSCR. ESTADUAL

ATIVIDADE

N. FUNCIONÁRIOS

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

ENDEREÇO

E-MAIL

SITE

CIDADE

CEP

**SÓCIOS**

A) NOME

CARGO

R.G.

C.P.F.

DATA NASC.

LOCAL NASC.

EST. CIVIL

B) NOME

CARGO

R.G.

C.P.F.

DATA NASC.

LOCAL NASC.

EST. CIVIL

C) NOME

CARGO

R.G.

C.P.F.

DATA NASC.

LOCAL NASC.

EST. CIVIL

D) NOME

CARGO

R.G.

C.P.F.

DATA NASC.

LOCAL NASC.

EST. CIVIL

**Observação: Indicar um representante perante esta entidade: A, B, C, D.****INSCRIÇÃO N. / DATA****São Paulo, de de****Para uso do SINDISUPER****Assinatura do Representante Autorizado**