**AO PRESIDENTE DO SINDICATO DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS E DAS**

**EMPRESAS DE REPRESENTAÇÃO COMERCIAL NO ESTADO DE SÃO PAULO**

**REQUERIMENTO DE ASSOCIAÇÃO AO SIRCESP SÓCIO Nº**

EU,

RG Nº       CPF:       DATA NASC:

REPRESENTANTE COMERCIAL RESPONSÁVEL TÉCNICO SÓCIO DA EMPRESA  SÓCIO USUÁRIO

EMPRESA:

CNPJ Nº       DEVIDAMENTE REGISTRADA NO CORE-SP – CONSELHO REGIONAL DOS

REPRESENTANTES COMS. DO EST. DE SÃO PAULO SOB Nº       DESDE:

RESIDENTE / COM SEDE À         
CEP:       CIDADE:       UF-    TELEFONE:         
CELULAR:       E-MAIL:

**VENHO REQUERER MINHA FILIAÇÃO JUNTO A ESTE SINDICATO. PARA TANTO ANEXO:**

|  |  |
| --- | --- |
| CÓPIA DO CONTRATO SOCIAL | ÚLTIMO COMPROVANTE DO PAGTO DO ISS |
| XEROX DO CCM | FOTO 3X4 COLORIDA |
| ATESTADO DE PLENA ATIVIDADE ASSINADO POR MINHA REPRESENTADA | OUTRO: |

**DADOS DOS MEUS DEPENDENTES**

*NOME:* PARENTESCO:       CPF:       RG:         
DATA DE NASCIMENTO:       Sexo:

*NOME:*PARENTESCO:       CPF:       RG:         
DATA DE NASCIMENTO:       Sexo:

*NOME:*PARENTESCO:       CPF:       RG:         
DATA DE NASCIMENTO:       Sexo:

*NOME:*PARENTESCO:       CPF:       RG:         
DATA DE NASCIMENTO:       Sexo:

**RESERVADO PARA ASSINATURA E FOTO A SEREM IMPRESSOS NA CÉDULA DE ASSOCIADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COLAR FOTO  3 x 4  COLORIDA | ASSINAR NO ESPAÇO DEMARCADO  CASO CONTRÁRIO, SUA ASSINATURA FICARÁ ILEGÍVEL NA CÉDULA | |
| **PARA USO DO SIRCESP** | | |
| **DO C U M EN T OS E N C ON TR AD O S EM OR D EM \_ \_\_ \_\_/ \_\_ \_\_\_/ \_ \_\_\_ \_ S I TU A Ç Ã O ASSOCIATIVA ( ) E M D I A ( ) EM A TR A S O S I TU A Ç Ã O CON FE D ER A T I V A ( ) E M D I A ( ) EM A TR AS O**  CO N F ER ID O P OR : \_ \_\_\_ \_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_ \_ \_\_\_ \_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_\_ \_  **V IS T O** | | RE G IST R O DE FE R ID O PEL O SIRCESP E M R EU N IÃO  EM \_ \_\_\_ \_/ \_\_\_ \_/ \_\_ \_\_\_ \_ \_ \_\_\_ \_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_ Visto do Pr esid ent e |