

SINDELIVRE/DF

SINDICATO DOS ESTABELECIMENTOS DE CURSOS LIVRES DO DISTRITO FEDERAL

FICHA DE FILIAÇÃO

PESSOA JURIDICA:	
Empresa:	
CNPJ:	
Endereço:	
Bairro:	
C.E.P.:	Cidade:
Telefones: ()	Cel: ()
E-mail:	
REPRESENTANTE LEGAL:	
Nome:	
Cargo/Função:	
C.P.F.:	R.G.:

Os dados são confidenciais. Representam a expressão da verdade e somente serão usados visando a garantia de bons serviços aos associados. Os dados deverão ser integralmente preenchidos para sua respectiva validação.

____, ____/____/2022.

Assinatura do Associado

**Aprovado a presente filiação em ____/____/2022.
Sindlivre/DF**