



FICHA DE PEDIDO DO CARTÃO TRADICIONALISTA 9ªRT



Nome:

RT:

Nº RG ou Certidão de Nascimento:

Nº CPF:

Data de Nascimento:

Fone de Contato:

Endereço:

Rua:

Bairro:

Nº:

CEP:

Município:

Endereço de e-mail:

Nome da Entidade Filiada:

Nome do Piquete Dependente: (se for o caso) :

Categoria (Titular ou Dependente) **Função** (Patrão ou Capataz) **ou Administrativo:**

Nome do Patrão: _____

Assinatura do Patrão

Assinatura do Sócio

Visto do Coordenador Regional

OBS: O cartão tradicionalista custa para sócios R\$ 40,00 – com validade de três anos.

O cartão de Patrão e Capataz custa R\$ 50,00 –com validade da gestão de mandato (deve encaminhar ata)

O pagamento deverá ser feito através de depósito bancário nas seguintes contas:

Banrisul
Agência 0190
Conta: 06128679.0-2

Sicredi
Agência 333
Conta: 68702-2