

PROPOSTA DE ADESÃO

MATRÍCULA

PREENCHA EM LETRA DE FORMA

NOME			
RG	CPF	DATA NASC	ESTADO CIVIL
ENDEREÇO			
BAIRRO		BL/APTO/COMPLEMENTO	
CIDADE		UF	CEP
FILIAÇÃO			
MÃE			
PAI			
FONE RES/CELULAR		E-MAIL	
COMARCA		SETOR	

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

1 - NOME			DATA NASC.
RG	CPF	E-MAIL	
FILIAÇÃO - PAI/MAE			
2 - NOME			DATA NASC.
RG	CPF	E-MAIL	
FILIAÇÃO - PAI/MAE			
3 - NOME			DATA NASC.
RG	CPF	E-MAIL	
FILIAÇÃO - PAI/MAE			

Autorizo a inclusão dos meus dependentes acima mencionados (com desconto em meus vencimentos) no Plano Odontológico PREV SYSTEM através do Sindicato dos Oficiais de Justiça de Pernambuco - Sindojus-PE.

Recife, de 20

Assinatura do Associado