



**SINDICATO DOS SERVIDORES DE CONSELHOS E ORDENS
AUTÁRQUICOS DAS PROFISSÕES LIBERAIS NO ESTADO DA BAHIA
SINSERCON-BA**

Fundado em 05/11/1989



FICHA DE ADESÃO E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

I-DADOS PESSOAIS:

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () Masculino () Feminino

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ - _____ Telefone fixo: (____) _____ - _____ Telefone móvel: (____) _____ - _____

E-mail: _____

II-DEPENDENTES:

	NOME	CPF
1-	_____	_____
*2-	_____	_____

*Cada Titular terá direito a incluir apenas 01 (hum) Dependente. A inclusão do 2º Dependente por Titular estará condicionada ao período promocional estabelecido pelo SINSERCON-BA.

III-DADOS PROFISSIONAIS:

Endereço Comercial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP: _____ - _____ Telefone fixo: (____) _____ - _____

Sector: _____ Data de admissão: ____/____/____

Cargo/Função: _____ Autarquia: _____

Autorizo o CONSELHO REGIONAL DE _____
realizar o desconto mensal em folha de pagamento, no valor de R\$ 10,00 (dez reais) referente a mensalidade do Servidor/Titular, bem como, da mesma forma, autorizo o desconto adicional no valor de R\$ 10,00 (dez reais) referente à mensalidade por cada Dependente (quando houver a indicação de uma ou duas pessoas no Campo II 'DEPENDENTES' da presente Ficha de Adesão), em conformidade com o quanto disposto no Regulamento & Termos de Uso hospedado na homepage oficial da BOOM CARD acessível através do link: <http://boomcard.com.br/regulamento>, em favor do SINSERCON-BA – Sindicato dos Servidores de Conselhos e Ordens Autárquicas das Profissões Liberais no Estado da Bahia.

Salvador, _____ de _____ de 20____

Assinatura Servidor(a)

Diretor(a) SINSERCON-BA