Associação União Nacional dos Empregados do Comércio e Profissionais Liberais do Brasil
CNPJ: 23.890.381/0001-27
Av. Pau Brasil - Ed. E business - Sala 811 – Águas Claras –DF- CEP: 71916-500

Ficha de Filiação

Nome Completo:

Data de Nascimento: **Gênero**: **Estado Civil**: **CPF**: -

RG: **Data de Expedição**: **Órgão Expedidor**:

CEP: - **Endereço:** ☐ **Residencial** ☐ **Comercial**

Nº **Bairro:** **Cidade:** **UF**

Telefone Residencial: **Telefone Celular 1:** **Telefone Comercial:** **Telefone Celular 2:**

E-mail

Legenda: Gênero: 1 – Masculino 2 – Feminino
Estado Civil: 01 – Solteiro (a) 02 – Casado (a) 03 – Viúvo (a) 04 – Separado – 05 – Divorciado 06 - Outros

_____, _____ de_____de 20_____

Assinatura do Agenciador **Assinatura do Proponente**

O valor da filiação será de R$ 5,00 (cinco reais) mensais, cobrado no boleto emitido pela TEC SAÚDE
Deverá ser anexado a esta ficha:
Profissional liberal: Cópia do Diploma ou certificado de conclusão do curso em Ensino Superior ou Cópia da carteira do conselho
Empregado do comercio: Apresentar número do PIS, cópia da CTPS, páginas, Foto, CNPJ empresa, Nome completo e cargo do empregado.
Empregadores do comercio: Apresentar número do PIS e cópia do contrato social ou última alteração do mesmo.
Cópia do RG e CPF (ou qualquer documento oficial com foto)
Cópia do último comprovante de endereço