

# Proposta para Associado



## SINDASP - SINDICATO DOS DESPACHANTES ADUANEIROS DE SÃO PAULO

Cole aqui  
sua foto 3 X 4

### Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_\_ Est. Civil: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

### Endereço Residencial

Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### Endereço Comercial

Empresa: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

### Outros Dados / Documentos

E-Mail: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Título Eleitor: \_\_\_\_\_ Cart. Profissional: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_  
Insc. INSS: \_\_\_\_\_ Insc. Municipal: \_\_\_\_\_ Insc. SRF: \_\_\_\_\_  
Data Inscrição: \_\_\_\_\_ Data Publicação: \_\_\_\_\_  
Cód. Banco: \_\_\_\_\_ Cód. Agência: \_\_\_\_\_ Nº Conta: \_\_\_\_\_

### Dependentes

\* Para mais dependentes, utilize o verso fornecendo todas as informações necessárias

Nome do Dependente	Nascimento	Parentesco	Sexo

**Termo de Compromisso:** Comprometo-me, após a aprovação de minha Proposta e o recebimento do Estatuto Social dessa Entidade Sindical, a cumprir todas as disposições que nele se contém e a Legislação que rege a profissão, buscando agir com a ética recomendada perante as autoridades constituídas e com os colegas. Comprometo-me, ainda mais, a diligenciar junto aos tomadores de meus serviços no sentido de que os honorários sejam pagos pela forma prescrita no Parágrafo 2º, do Artigo 5º do Decreto-Lei nº 2.472, de 01.09.88, combinado com a Legislação do Imposto de Renda e a Portaria SRRF nº 78, de 29/10/2004. Declaro-me ciente de que o não cumprimento das disposições estatutárias poderão gerar penalidades que constam daquele Estatuto Social, em especial a que se refere a não-recepção de meus honorários pela forma antes referida ou por outros meios impróprios, causando concorrência desleal à categoria, além de perdas de eventuais direitos e benefícios estatutários, conforme previsto no Artigo 22, alínea "c", do Estatuto Social.

São Paulo, ..... de ..... de .....

Assinatura do Proponente

Aprovada em Reunião de Diretoria, realizada em: ...../...../.....

Secretário

Sindasp - Av. Paulista, 1337 - 22º andar - Cerqueira Cesar - São Paulo - SP - CEP: 01311-200 - Fone: 11 3549-9832

Presidente