



Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Transportes de Mudança, Bens,
e Cargas do Estado do Ceará – CNPJ n.º 02.499.529/0001-27
CODIGO SINDICAL 98537/ REG. SINDICAL 46000001734/98



3º TORNEIO DE FUTEBOL SOCIETY SINDICAM - 2020 FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome da empresa: _____

CNPJ: _____

Nome da equipe (para divulgação): _____

Telefone: _____

Responsável pela equipe: _____

Telefone: _____ email: _____

PREENCHIMENTO OBRIGATORIO COM LETRA DE FORMA

TÉCNICO	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
01	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
02	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
03	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
04	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
05	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
06	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:



Sindicato dos Trabalhadores em Empresas de Transportes de Mudança, Bens,
e Cargas do Estado do Ceará – CNPJ n.º 02.499.529/0001-27
CODIGO SINDICAL 98537/ REG. SINDICAL 46000001734/98



07	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
08	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
09	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
10	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
11	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
12	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
13	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
14	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:
15	Nome Completo:	Telefone:
	Data Nascimento:	RG:
	Rua: N°	Função na Empresa:
	Bairro:	Matricula:

RESPONSÁVEL: MARCELO / LUCIO
FONE: 987911601 / 997950021 – 985132439

REUNIAO E SORTEIO: DIA 16/04/20 AS 18:00
SEDE SINDICAM / RUA SOLON PINHEIRO 430