



SINDICATO DOS ENGENHEIROS AGRÔNOMOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Rua Adolfo Melo, 35 – Centro Executivo Via Vêneto – Sala 1002 – Centro
CEP 88015-090 – Florianópolis-SC - Fone/Fax: (48) 3224-5681
www.seagro-sc.org.br – seagro@seagro-sc.org.br

PROPOSTA DE SÓCIO

Engenheiros(as) Agrônomos(as) de AGROINDÚSTRIAS (associadas ao SINDICARNE)

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data Nasc.: _____
Endereço Res.: _____ Bairro: _____
Número: _____ Complemento: _____ Cidade: _____
Cep: _____ UF: _____ Estado Civil: _____
E-mail Particular: _____
E-mail Trabalho: _____
Fone Residencial: _____ Celular: _____ Comercial: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ UF: _____ Sexo: M () F ()
R.G: _____ Orgão Expedidor: _____ CPF: _____
Reg. Crea: _____ UF: _____
Filiação(Pai/ Mãe): _____
Universidade: _____ Data formatura: ____/____/____

Foto

DADOS DA SEDE DA EMPRESA

Nome Empresa: _____
Matrícula Empresa: _____ Data admissão: _____

LOCAL DE TRABALHO

Local Trabalho: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade/UF: _____ Cep: _____ Fone: _____

Forma de Pagamento da Contribuição Social

Mensalidade com desconto em folha: Valor equivalente a 30% do Salário Mínimo Nacional vigente, dividido em 12 (doze) parcelas.

Mensalidade 2025: R\$ 37,95/mês (R\$ 1.518,00 x 30% = R\$ 455,40 / 12)

Data: ____/____/____ Assinatura do associado: _____

Preenchimento uso interno do Seagro-SC

Proposta Aprovada na Reunião da Diretoria Executiva. Florianópolis, ____/____/____

Ass.Diretoria: _____

Linha destacável

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA

Eu, _____, de conformidade com o Art. 545 da Consolidação das Leis do Trabalho, autorizo a Empresa _____ onde presto serviço, a **descontar em Folha de Pagamento a mensalidade do valor correspondente a 30% do Salário Mínimo Nacional vigente, dividido em 12 parcelas (R\$ 37,95), devida ao Sindicato dos Engenheiros Agrônomos de Santa Catarina, a partir do mês de _____ de 2025.**

_____, _____ de _____ de _____.



Assinatura do Associado

