

Ao Sr. Presidente do SINOREDI-CE,

Venho, através deste instrumento, requerer a filiação a essa Entidade Sindical, declarando conhecer e estar de acordo com os dispositivos estatutários e com as matérias aprovadas nas Assembléias Gerais, inclusive quanto à taxa de filiação e contribuição associativa que vierem a ser convencionadas.

DADOS CADASTRAIS

Ofício: SINDICATO DOS NOTARIOS REGISTRADORES E DISTRIBUIDORES DO ESTADO DO CEARA

CPNJ: 9284222000158

Endereço: Rua Sete de Setembro, N 160 Nº: _____

Bairro: PARANGABA Cidade: Fortaleza

CEP: 60135225 Telefone: 85 30389500

E-mail: contato@sinoredice.org.br

DADOS DO FILIADO

Nome: Gustavo Lima De Sá Rodrigues

Cargo: ☒ TITULAR ☐ SUBSTITUTO ☐ INTERINO

CPF: 626.238.573-85 RG: 2019.040.638-0

Endereço: R tenente perere Nº: ap 04

Bairro: Democrito Rocha Cidade: Fortaleza

CEP: 60440-085 Telefone: (85) 9 8586 - 8585 Data de Nascimento: 11/01/2001

Fortaleza, 11 de Maio de 2021.

Assinatura do Filiado

Sinoredi – CE
Rua Walter Bezerra de Sá, 55 – Dionísio Torres.
CEP 60.135-225, Fortaleza – Ceará
(85) 3433.1340 / (85) 3433.2796
contato@sinoredice.org.br