

Dados Profissionais

Preenchimento obrigatório

Nome da empresa:		Base:	Matrícula funcional:			
Telefone:	Admissão na Empresa:	Função:				
Equipamento de voo:	Código ANAC:	Licença de voo:	Admissão na categoria:			
Tipo:						
PAGR <input type="checkbox"/>	PCA <input type="checkbox"/>	PCH <input type="checkbox"/>	PLA <input type="checkbox"/>	PLAH <input type="checkbox"/>	CMS <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>
Local			Data			

Informamos que de acordo com o artigo 11 - Parágrafo 2º e artigo 7 - alínea f, do estatuto do Sindicato Nacional dos Aeronautas, esta proposta será automaticamente aceita por ocasião de registro do recebimento da Primeira Mensalidade Sindical.

Você gostaria de receber SMS com informações importantes?

Sim Não

Dados Pessoais

Preenchimento obrigatório

Sócio Assistencial (Aeronautas sem vínculo empregatício) Sim Não Se SIM, último trabalho: Aviação Regular Aviação Agrícola Táxi Aéreo/Aviação Executiva

Nome completo:

Data de nascimento: / / Sexo: Masculino Feminino CPF: Nº Identidade: Nº

Naturalidade: Nacionalidade:

Endereço completo: Nº:

Complemento: Bairro: Cidade: UF: CEP:

Telefone: Celular: E-mail:

Indicado por:



Autorização de desconto

Desconto em folha

Boleto bancário

Correio E-mail

Nome completo:

Empresa onde trabalha	Matrícula funcional	Local	Data	Assinatura
-----------------------	---------------------	-------	------	------------

VIA EMPRESA



Recibo de proposta de adesão (Preenchimento exclusivo pelo SNA)

Recebemos a proposta de adesão do aeronauta _____

Local _____ Data _____

Empresa _____ Base _____ Assinatura _____