



O PRESENTE TERMO TEM A FINALIDADE DE DECLARAR A FILIAÇÃO DESTA ENTIDADE À CENTRAL DOS SINDICATOS BRASILEIROS (CSB).

Entidade: _____

Sigla: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel.: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____ CNPJ: _____

Presidente: _____

Secretário: _____

Diretor de Finanças/Tesoureiro: _____

Trabalhadores na Base: _____ Nº de sindicalizados: _____

Mandato: Início ____ / ____ / ____ Término ____ / ____ / ____

* Federação filiada: _____

* Confederação filiada: _____

Local: _____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Presidente da Entidade

Reconhecimento de Firma

Carimbo da Entidade

1ª Testemunha _____
Assinatura

Nome e RG

2ª Testemunha _____
Assinatura

Nome e RG