



8º Encontro Regional da Mulher EAA

Reforma da Previdência "O impacto na vida das mulheres"



DELEGADAS EFETIVAS

8º ENCONTRO REGIONAL DA MULHER EAA

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

Nome: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ RG: _____

End. Residencial: _____

Cidade: _____ Estado: **SP** CEP: _____-

Telefone: (____) _____ e-mail: _____

Funcionário da Empresa: _____

Função/Cargo: _____

Categoria: _____

CTPS Nº: _____ Série: _____ Estado: _____

Tempo de Serviço na Categoria: _____

É Associado: () Sim () Não

É Diretor do Sindicato: () Sim () Não

Observações: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Pretende participar do Encontro Estadual da Mulher EAA? () Sim () Não