|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRATANTE** | | | | |
|  | |  |  | |
| **Titular:** | | **Data de Nascimento:** | | |
| **Nome da Mãe:** | | | | |
| **CPF:** | | **Carteira RG:** | | |
| **Estado Civil:** | | **Natural:** | | |
| **Profissão:** | | | | |
| **Endereço Residencial:** | | | | **Bairro:** |
| **Cidade:** | **Estado:** | **CEP:** | | **Telefone:** |
|  | | | | **Celular:** |
|  | | |  | |
| **LOCAL DE TRABAHO (CONVÊNIO)** | | |  | |
| Associação Brasileira de Indústrias e Fornecedores **- UNINDUSTRIA** | | | **Telefone: 54 21065982** | |

**DEPENDENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | **Data de Nascimento:** |
| **Nome da Mãe:** | **Relação de Dependência:** |
| **CPF:** | **Carteira RG:** |
|  | |
| **Nome:** | **Data de Nascimento:** |
| **Nome da Mãe:** | **Relação de Dependência:** |
| **CPF:** | **Carteira RG:** |
|  | |
| **Nome:** | **Data de Nascimento:** |
| **Nome da Mãe:** | **Relação de Dependência:** |
| **CPF:** | **Carteira RG:** |
|  | |

**OBS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Declaro, ainda, por mim e pelos meus dependentes inscritos acima, que são verdadeiras as informações prestadas. | | |
| ERECHIM / RS, 01/11/2017     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data Assinatura do usuário titular | | |
| Carimbo e assinatura da Unindústria |  |