

**SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

RUA HEITOR MAIA FILHO, 40 - MADALENA - RECIFE/PE – CEP 50720-525

FONE/FAX.3228.0420/3445.5014 – SITE: [www.soepe.org.br](http://www.soepe.org.br) – Email: [soepeorg@gmail.com](mailto:soepeorg@gmail.com)

**PROPOSTA PARA SÓCIO N.º \_\_\_\_\_**

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Sexo F. ( ) M. ( ) Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ident. \_\_\_\_\_ Órgão Exp: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CRO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Endereço(Resid): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Consultório: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Celular:( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

Vínculo empregatício: \_\_\_\_\_

Email.: \_\_\_\_\_

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Aprovado em reunião de Diretoria em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Secretário(a)