



**SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS NO ESTADO DA BAHIA**

Av. Manoel Dias da Silva nº 2157, Edif. Esplanada Avenidas/ 413 – Pituba

CEP: 41830-000 site: [www.soeba.com.br](http://www.soeba.com.br) e-mail: [soeba@ig.com.br](mailto:soeba@ig.com.br)

Telefax: 71 3345-4955

PROPOSTA Nº

OBS: Preencher a proposta e enviar um FAX

Senhor Presidente,

Peço a minha inscrição neste Sindicato

NOME POR EXTENSO.....

FILIAÇÃO.....

NACIONALIDADE..... NATURALIDADE.....

DATA DO NASCIMENTO.....

RESIDENTE à .....

BAIRRO .....CIDADE.....

CEP..... TEL( ).....CELULAR( ).....

CONSULTÓRIO.....

BAIRRO .....CEP..... TEL.....

ESTADO CIVIL..... TÍTULO DE ELEITOR.....

RG.....EXP.....ORG.....EST.....CPF/CIC.....

CARTEIRA do CRO Ba. nº .....EXPEDIDA EM.....

DATA DE FORMATURA.....

E-MAIL.....

Diploma de Cirurgião Dentista da Faculdade de Odontologia da Universidade

.....

Registro Diploma: Federal.....

Es t ad u a l.....

S a l v a d o r,.....de.....de.....

.....

ASSINATURA

Apresentado em.....de.....de.....

Aprovado em.....de.....de.....

2 fotos 3X4