

## SINDICATO DOS EMPREENDORES INDIVIDUAIS DO

### ESTADO DA BAHIA



### Proposta de Adesão de Empreendedor

Proponente:		Proposta:			
Data de nascimento:	CPF:	RG:	Órgão Emissor:		
Endereço:		Bairro:			
Município:	UF:	CEP:	Estado Civil:	Sexo: M( ) F ( )	
Telefone Residencial:		Celular:	Ocupação/ Atividade princip.		
E-MAIL:					

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, Inscrito(a) No CPF/MF

sob o nº \_\_\_\_\_, tenho ciência e reconheço que a eventual aprovação da minha solicitação de Adesão, estipulada pela ELO- ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA, CNPJ 13.122.792/0001-19 Junto a AMISAÚDE em parceria com SINDSIME/BA, tendo exclusividade para seus filiados dependente, que minha permanência na referida apólice coletiva está vinculada a minha condição de filiado(a). Desde já autorizo a SINDSIME a proceder a minha filiação, estando ciente do valor da taxa de adesão de R\$24,00 (Vinte e quatro reais), para que eu tenha elegibilidade na apólice do seguro saúde por Adesão AMI SAÚDE, taxa de anual é de R\$60,00 (Sessenta reais). Desde quando estiver em dias com o plano de saúde, sendo renovada de mais um ano de filiação para justificar a ANS e a ELO- ADMINISTRADORA DE BENEFICIOS LTDA.

Nome do Corretor: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Local \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empreendedor

Esta ficha só tem validade para filiação de plano de saúde e odontológico, não para concorrer a cargo de diretoria no Sindsime.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente (a)

OBS: Esta ficha só tem validade com a assinatura e carimbo original do Presidente do SINDSIME.

Rua conselheiro 22/24 – Ed. Bradesco, Sala 702- Comércio- Salvador/BA – CEP: 40.015.070

Tel: (71) 3242-0237/ 98873-1875(oi) / 99928—5192 (vivo) 71 98175-6427 (claro whatsapp)

Site: [www.sindsime.org.br/](http://www.sindsime.org.br/) E-mail: [Sindsime@gmail.com](mailto:Sindsime@gmail.com)

