



SINDICATO DAS EMPRESAS CORRETORAS DE SEGUROS, DE PREVIDÊNCIA, DE  
CAPITALIZAÇÃO E DE RESSEGUROS DO RN

PROPOSTA DE ADMISSÃO

Nº \_\_\_\_\_

RAZÃO SOCIAL				Nº REGISTRO	
ENDEREÇO			Nº CNPJ		
BAIRRO	CIDADE	CEP	UF	INSC. MUNICIPAL	
TELEFONE (DDD)	Nº FAX (DDD)		E-MAIL		

CORRETOR RESPONSÁVEL		Nº REGISTRO		DT. NASC.	
ENDEREÇO			Nº CPF		
BAIRRO	CIDADE	UF	TELEFONE (DDD)		

SÓCIO/REPRESENTANTE		Nº REGISTRO		DT. NASC.	
ENDEREÇO			Nº CPF		
BAIRRO	CIDADE	UF	TELEFONE (DDD)		

SÓCIO/REPRESENTANTE		Nº REGISTRO		DT. NASC.	
ENDEREÇO			Nº CPF		
BAIRRO	CIDADE	UF	TELEFONE (DDD)		

SÓCIO/REPRESENTANTE		Nº REGISTRO		DT. NASC.	
ENDEREÇO			Nº CPF		
BAIRRO	CIDADE	UF	TELEFONE (DDD)		

NATAL/RN, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA