



ORIENTAÇÕES – SINCONMT

É um grande prazer poder lhe atender, segue abaixo, as orientações para se tornar um sócio ao SINCONMT. Somos gratos, colocamo-nos a disposição para quaisquer dúvidas.

O principal objetivo do SINCONMT é representar, defender os interesses e qualificar a CATEGORIA CONTÁBIL em MT.

Para se tornar um associado é necessário preencher o termo, assinar, digitalizar e enviar com o comprovante de pagamento para o WhatsApp 065 98472-5487 ou por e-mail: atendimento@sinconmt.com.br.

OPÇÃO DE ASSOCIATIVA:

Profissional: R\$ 50,00 (Bimestral).

Aluno: R\$ 30,00 (Bimestral), tem que mandar comprovante de matrícula em curso de ciências contábeis.

FORMA DE PAGAMENTO

BOLETO TEM UM ACRÉSCIMO DE R\$ 6,50 NO VALOR

PARCELAMOS 2X NO CARTÃO

DEPOSITO OU TRANSFERÊNCIA:

Caixa Econômica Federal

Agencia: 0016

OP:003

Conta Corrente: 03000017-7

CNPJ: 03486701/000170

Sindicato dos Profissionais de Contabilidade de Mato Grosso

OBS: Se for depósito direto na Caixa econômica ou transferência de Caixa para Caixa não precisa colocar o numero da conta completo, coloca só 17-7.

SINCON-MT



TERMO DE ASSOCIATIVA BIMESTRAL - SINCONMT

Profissional ()

Aluno ()

Eu _____,
brasileiro (a), estado civil _____, profissão _____
Nº do Registro CRC: _____, Data de nasc.: ____/____/____
CPF _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____
Naturalidade: _____ UF: _____
Filiação: _____ e

E-mail: _____

Telefone () _____ Celular: () _____

End. Resid. _____

Bairro/CEP: _____ Cidade/UF: _____

Declaro que fui orientado (a) pelo SINCONMT (Sindicato dos Profissionais de Contabilidade em Mato Grosso), **sobre a associativa bimestral no valor de R\$ _____** cujo **pagamento será realizado somente através de DEPÓSITO ou TRANSFERÊNCIA bancária**, a qual será estabelecida após assinatura do presente termo. Comprometo-me a efetivar a contribuição associativa, todo dia 10 de cada bimestre. Estou ciente que o inadimplemento das contribuições acarretará em suspensão dos benefícios.

O requerimento de cancelamento da associativa poderá ser realizado a qualquer tempo, desde que o associado esteja **em dias com as contribuições**, conforme descrito no Estatuto do Sindicato.

OBS: O estudante de Ciências Contábeis deverá encaminhar o comprovante do atestado de matrícula.

Data do Pagamento: ____/____/____.

_____/_____/_____
Local Data Assinatura do associado (a)

Deosdete Gonçalves da Silva
Presidente SINCONMT