**FICHA DE FILIAÇÃO SINDICAL**

|  |
| --- |
| **Razão social** |
| **Nome fantasia**  |
| **CNPJ** |
| **Endereço****Bairro** |
| **Município**  | **Cep** | **Fone/fax** |
| **E-mails**  |
| **Diretor administrativo** |
| **Diretor clínico** |
| **Nº DE LEITOS** **Normais U.T.I** |
|  **DEPENDÊNCIA DO SUS** **0% 25%** **50% 100%** **75%** |  **PRINCIPAIS CONVÊNIOS** **(Em ordem de importância)**  |

|  |
| --- |
| **Especialidades**  |

|  |
| --- |
| **TEM U.T.I** **SIM NÃO** |
| **Total de Empregados** |
| **CATEGORIA**  **Lucrativo**  **Filantrópico** |
|  **ATIVIDADE PRINCIPAL** |

**SOLICITO PELO PRESENTE A FILIAÇÃO DO ESTABELECIMENTO ACIMA AO SINDICATO DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE E LABORATÓRIOS DE PESQUISAS E ANÁLISES CLÍNICAS DO ESTADO DO PIAUÍ.**

**Teresina, (PI), \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.**

**Assinatura do diretor Visto do presidente do SINDHOSPI**