

OPÇÃO PARA O RECOLHIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Eu, _____,
Cadastrado no CPF sob o nº _____, residente e domiciliado na cidade de
_____/_____, funcionário da EMPRESA _____
_____, CNPJ _____, firma estabelecida na cidade
de _____/_____, situada à Av. /Rua _____;
Venho através desta informar minha decisão sobre o desconto da CONTRIBUIÇÃO SINDICAL em
minha folha de pagamento:

AUTORIZO MEU EMPREGADOR A REALIZAR O DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL.

NÃO AUTORIZO MEU EMPREGADOR A REALIZAR O DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL.

Por ser verdade, firmo o presente.

_____/_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura