



FILIADO A:



SINDICATO DOS TRABALHADORES REFRIGERISTAS, TÉCNICOS EM LAVADORAS E AR CONDICIONADOS E TRABALHADORES NAS OFICINAS DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E CICLOMOTORES E CONSULTORES TÉCNICOS EM VENDAS DE PEÇAS DE REFRIGERAÇÃO E DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E CICLOMOTORES SIMILARES DO ESTADO DO CEARÁ

CNPJ: 00.765.796/0001-73

CÓDIGO SINDICAL: 912.000.000.90469-2

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Contribuições Assistencial

Autorizo a empresa em que trabalho a descontar em meu salário a quantia referente as Contribuições Assistencial dos empregados, no importe e nos termos pactuados no instrumento coletivo de trabalho, para que sejam repassadas ao SINDGEL-CE. Estou ciente do caráter voluntário da contribuição aos não-associados, bem como dos benefícios que ela oferece ao fortalecimento e engrandecimento da entidade sindical que me representa.

NOME COMPLETO:

RG:	CPF:
-----	------

TELEFONE:	EMAIL:
-----------	--------

EMPRESA EM QUE TRABALHA:

CNPJ:	TELEFONE FIXO DA EMPRESA:
-------	---------------------------

Fortaleza-CE, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do Trabalhador