



SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMERCIO DE RESENDE, ITATIA E PORTO REAL

Av. João Ferreira Pinto, 69, salas 105/106 tel. 33545105

PROPOSTA DE MENSALIDADE ASSOCIATIVA

Nome: _____

Endereço: _____

CPF: _____ RG: _____ Data de nascimento: _____

Telefone: _____ Email: _____

Carteira de Trabalho: _____ Serie: _____ Função: _____

Autorizo a empresa: _____

A descontar do meu contra cheque o valor na proporção de 1% do meu salário base como Mensalidade Associativa em favor do Sindicato dos Empregados no Comercio de Resende, Itatiaia e Porto Real.

Resende, ____ de _____ de 20 ____

ASSINATURA DO ASSOCIADO