



**ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DOS INSTRUTORES DE APRENDIZAGEM, DE
TREINAMENTO, DE FORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO.**

Rua Santa Luzia, 799, Gr. 1401 – 14º andar – CEP 20030-041 – Centro – RJ – Tel. (21) 2220-1566

Registrado no Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas sob nº 8902 5 – C.G.C. 29 547 916/0001-48

Nome por extenso:

Filiação: Pai:

Mãe:

Data de nascimento: Estado Civil: Sexo:

Nacionalidade: Naturalidade:

Carteira Profissional: Série: Expedida em:

Carteira de Identidade: Órgão Expedidor: Expedida em:

CPF:

Residência: Rua: Nº complemento:

Bairro: Cidade: Estado: CEP:

Telefone: Celular: E-mail:

Empresa onde trabalha:

Cargo que ocupa:

Data da admissão:

Rio, de de 20

Perecer da Comissão de Sindicância

Rio, de de 20

Proposta aprovada em reunião de diretoria

Em: / /

SECRETÁRIO

PRESIDENTE



**ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DOS INSTRUTORES DE APRENDIZAGEM, DE
TREINAMENTO, DE FORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO.**

Rua Santa Luzia, 799, Gr. 1401 – 14º andar – CEP 20030-041 – Centro – RJ – Tel. (21) 2220-1566

Registrado no Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas sob nº 8902 5 – C.G.C. 29 547 916/0001-48

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

NOME DO ASSOCIADO:

AUTORIZO A (O)
Nome da Entidade

A descontar, mensalmente, dos meus vencimentos, na folha de pagamentos, o valor correspondente à mensalidade de **1% do salário base inicial da carreira a qual estou inserido, solicitada pela ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DOS INSTRUTORES DE APRENDIZAGEM, DE TREINAMENTO, DE FORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – APIERJ.**

Rio de Janeiro, (RJ),

.....
ASSINATURA