

**REGRAS DE COBRANÇA: CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL SINDICAL**  
**Sistema Sindical com Oposição**

**EU:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **RG:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**EMPRESA:** \_\_\_\_\_

**LOTAÇÃO DA EMPRESA:** \_\_\_\_\_

Declaro em todos os meios e fins, que aderindo à oposição, renuncio aos benefícios e acompanhamento das atividades de Convenção Coletiva de Trabalho ou Acordo Coletivo de Trabalho e, não pretendo me favorecer das negociações.

**ASSINADO:** \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Destinatário:  
SENALBA RIO CAPITAL  
Rua Santa Luzia, 799 - Centro, RJ  
20030-041