

REGRAS DE COBRANÇA: CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL SINDICAL
Sistema Sindical com Oposição

EU: _____

CPF: _____ **RG:** _____

Matrícula: _____

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