

TERMO DE ADESÃO A CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Local/data

AO
SINSESP

Nome da Profissional: _____

CPF:

Data de Nascimento:

Telefone:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail para contato:

Razão Social da Empresa:

CNPJ:

Telefone:

Nome responsável RH:

E-mail do RH ou geral da empresa:

Prezados Senhores,

Autorizo, nos termos da lei 13.467/2017, o desconto no mês de março da contribuição sindical e o recolhimento a favor do SINSESP – Sindicato das Secretárias e Secretários do Estado de São Paulo – CNPJ: 58.415.274/0001-21 – código Sindical 915.005.262.02811-0.

Ass.:

(não é necessário reconhecer firma)

***Obrigatório o preenchimento de todos os dados solicitados para que a carta seja processada em nosso sistema**