



SINDIPETROES
Sindicato dos Petroleiros do Espírito Santo



OPOSIÇÃO À CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL – CADASTRO DE TRABALHADOR DA ATIVA

Nome Completo

Data de Nascimento

Sexo

CPF

Endereço (Rua, Av., etc)

Número

Complemento

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Telefone Celular

Telefone 1

Telefone 2

E-Mail Pessoal

Empresa

Matrícula

Lotação

OPOSIÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Pelo presente documento, atesto pessoalmente e com documentos em mãos, que **NÃO** autorizo a descontarem de meus vencimentos mensais, a importância equivalente a 1% (um por cento) do salário líquido mensal, por 03 (três) meses, para contribuição assistencial em favor do Sindicato dos Petroleiros do Espírito Santo - SINDIPETRO/ES.

Atenciosamente,

Nome Completo

Matrícula

Local

Data

Assinatura

Secretário(a) responsável: