

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

1 – DADOS DO(A) EMPREGADO(A):

Nome: _____ Matrícula: _____

Lotação: _____ Telefone/Ramal: _____

Autorizo a realização do desconto em folha de pagamento da contribuição sindical relativa ao ano de 2018, nos termos da redação dada pela Lei nº 13.467, de 2017.

_____, _____ de _____ de 2018.

Assinatura da(o) Empregada(o)

