

SINDICALIZAÇÃO, REALIZADA EM ____ \ ____ \ _____

EU _____ **Autorizo o desconto de 2% do meu salário base em folha de pagamento e o recolhimento do mesmo para a conta corrente da entidade sindical que me representa STICMB-PA, ou pagamento na sede do sindicato; fazendo assim valer todos os direitos adquiridos no Acordo Coletivo da categoria.**

DADOS DA EMPRESA

Nome da empresa: _____ **CNPJ:** _____

DADOS DO TRABALHADOR

Nome: _____ **FUNÇÃO** _____
Telefone: _____ **CPF:** _____ **E-mail:** _____

Assinatura do trabalhador

Assinatura do coordenador do STICMB-PA