

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Pelo presente instrumento, eu (*nome*), (*nacionalidade*), (*estado civil*), (*profissão*), inscrito (a) no CPF sob o nº (*informar*) e no RG nº (*informar*), residente e domiciliado (a) à (*endereço*), na cidade de (*município*) – (UF), autorizo a (*nome da empregadora*) a efetuar o desconto em meu salário através da folha de pagamento do mês de março, do valor correspondente à Contribuição Sindical prevista no artigo 582 da CLT, em favor do Sindicato dos Auxiliares de Administração Escolar de Sorocaba e Região.

_____, _____ de _____ de 2019.

Nome: