



FILIADO A:



SINDICATO DOS TRABALHADORES REFRIGERISTAS, TÉCNICOS EM LAVADORAS E AR CONDICIONADOS E TRABALHADORES NAS OFICINAS DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E CICLOMOTORES E CONSULTORES TÉCNICOS EM VENDAS DE PEÇAS DE REFRIGERAÇÃO E DE VEÍCULOS AUTOMOTORES E CICLOMOTORES SIMILARES DO ESTADO DO CEARÁ

CNPJ: 00.765.796/0001-73

CÓDIGO SINDICAL: 912.000.000.90469-2

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

PROJETO SAÚDE DO TRABALHADOR DO SINDGEL-CE

*Autorizo a empresa em que trabalho a descontar de meu salário a quantia destinada ao **Projeto Saúde do Trabalhador do SINDGEL-CE**, no importe e nos termos pactuados no instrumento coletivo de trabalho, para que seja repassado ao SINDGEL-CE.*

Estou ciente da importância desta iniciativa para a minha saúde e qualidade de vida, bem como de minha família, facilitando o acesso a um atendimento médico e odontológico de qualidade por um baixo custo, e por esta razão gostaria de usufruir deste benefício oferecido pelo sindicato.

NOME COMPLETO:

RG:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO:

TELEFONE:

E-MAIL:

EMPRESA EM QUE TRABALHA:

CNPJ:

TELEFONE FIXO DA EMPRESA:

ENDEREÇO DA EMPRESA:

E-MAIL DA EMPRESA:

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Trabalhador