AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL 2018

PARA SINDISCOSE

Eu,_____

CPF,_____; RG,_____ Servidor do Conselho/Ordem: _____ autorizo prévia e expressamente o desconto do valor equivalente a 1 (um) dia do meu salário na folha de pagamento, a título de CONTRIBUIÇÃO SINDICAL referente ao ano de 2018, bem como autorizo o recolhimento a favor do Sindicato do Servidores em Conselhos e Ordens de Fiscalização Profissional e Entidades Coligadas e Afins do Estado de Sergipe - SINDISCOSE.

Local e data

_____

Assinatura

_____