



MATRÍCULA N. ° _____
Nome Completo: _____
Endereço Residencial: _____ N° _____
Bairro: _____ Cidade: _____
CPF: _____ E-mail: _____
Empresa onde trabalha _____
Endereço da Empresa: _____
Fone: _____ Cidade: _____ Cargo: _____

Eu, abaixo assinado, desejando fazer parte do quadro social deste SINDICATO, comprometo-me e obrigo-me a cumprir com os deveres contidos nos ESTATUTOS do SIDERGS.

Assinatura: _____
Data da Sindicalização ____/____/____

AUTORIZAÇÃO

Eu autorizo a empresa _____, a
descontar
em Folha de Pagamento as mensalidades sociais devidas ao SIDERGS, conforme Art. 545 da CLT.

Assinatura: _____

C.L.T. Art. 545 - “Os empregadores ficam obrigados a descontar na folha de pagamento dos seus empregados, desde que por eles devidamente autorizados, as contribuições devidas ao sindicato, quando por este notificado”.

Obeservação: Preencha a proposta, assine-a e enie por fax ou e-mail.

Fone: 51-3226.4268/32120771 - e-mail:sidergs@sidergs.com.br