

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador(a) do RG n.º _____
e do CPF nº _____, empregado(a) da empresa _____,
CNPJ n.º _____, declaro que não autorizo o desconto de contribuição
assistencial, confederativa ou qualquer outra que venha a ser estabelecida em
convenção coletiva de trabalho ou acordo coletivo de trabalho em favor do Sindicato
da minha categoria, nos termos da legislação vigente.

Assinatura do funcionário:
