

# **sindicato dos empregados no comércio de cuiabá**

base territorial - cuiabá e várzea grande

## **FORMULÁRIO PARA DECLARAÇÃO DE OPOSIÇÃO INDIVIDUAL E VOLUNTÁRIA DO COMERCÁRIO**

Nome.....

CPF.....Empresa.....

CNPJ.....Função/Cargo.....

Declaro por vontade própria, que não AUTORIZO o desconto em meu salário, da Contribuição Assistencial, para o Sindicato dos Comercários de Cuiabá e Várzea Grande, no ano de 2024.

**Abrindo mão assim, das Prerrogativas e Ganhos advindos das NEGOCIAÇÕES COLETIVAS, entre patrões e empregados.**

---

FUNCIONÁRIO

---

SINDICATO

### **ATENÇÃO**

**Só deve ser aceito pela empresa com o carimbo do SINDICATO.**