

SINDICATO DOS EMPREGADOS DE EMPRESAS DE SEGURANÇA E  
VIGILANCIA DE PATO BRANCO

NOME:.....  
FILHO DE.....E DE DONA.....  
CARTEIRA PROFISSIONAL.....SÉRIE.....  
NACIONALIDADE.....ESTADO CIVIL.....  
NATURL DE.....ESTADO.....  
DATA DE NASCIMENTO.....  
CARTEIRA DE IDENTIDADE.....CPF.....  
END.RESIDENCIAL.....FONE.....  
EMPRESA QUE TRABALHA.....  
PROFISSAO.....  
TEMPO DE SEVIÇO.....  
LOCAL AONDE PRESTA SERVIÇO.....  
ENDEREÇO.....FONE.....  
CIDADE.....CEP.....

AUTORIZAÇÃO

EU.....  
AUTORIZO a empresa.....a  
descontar de meus vencimentos a **mensalidade sindical (2% do piso salarial)** e o  
**convenio saude** e recolher ao SINDICATO DOS VIGILANTES DE PATO BRANCO,  
de acordo com o artigo 545 da CLT.

Pato Branco.....de.....de.....

---

Assinatura do Associado