



Sindicato dos Servidores Municipais de
Caxias do Sul - SINDISERV

AUTORIZAÇÃO

Pelo presente instrumento, eu, Nacionalidade, estado civil, profissão, CPF n°, RG n°, Matrícula funcional n°, residente e domiciliado(a) a Rua, Bairro, na cidade de, UF, telefone de contato n°, sob conta bancária corrente n°, agência:....., Banco:; Autorizo o Sindicato dos Servidores Municipais Sindiserv a efetuar o desconto sob o salário-base, referente a mensalidade sindical, e demais débitos de minha responsabilidade em folha de pagamento ou em conta-corrente de minha titularidade acima identificada, e dou ciência de que os débitos não liquidados por este, acarretará registro em órgão de proteção ao crédito e a consequente ação de cobrança judicial; Também autorizo à comunicação através de telefonemas, SMS, whatsapp, correspondências, e-mails e redes sociais como forma de contato sempre que necessário.

Tendo reconhecimento de firma no cartório

Essa autorização terá validade por tempo indeterminado ou até sua revogação expressamente solicitado, e submetida ao conselho fiscal e a quitação na tesouraria do Sindiserv e somente será aceita nos casos de desfiliação do associado conforme previsto no estatuto da entidade.

Caxias do Sul, de de 201....

Assinatura do sócio

Testemunha:

1°

CPF: