

Lages SC, de de 2024

Ao

Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Lages e Região de Santa Catarina

Prezados (as) Senhores (as)

Eu, portadora do RG sob nº, CPF nº, CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social nº – Série/....., atualmente funcionário(a) da Empresa, CNPJ nº, exercendo a função de, com salário de R\$, admitido(a) desde a data de/...../....., com jornada de trabalho das até, atualmente não sócia deste sindicato, venho por meio desta, apresentar minha oposição ao desconto da contribuição assistencial referente ao exercício de 2024, conforme orientação e prazos estabelecidos na Convenção Coletiva de Trabalho desta entidade sindical de primeiro grau.

(Nome trabalhador(a))

RG:

CPF: