

AUTORIZAÇÃO

João Pessoa PB, _____/_____/_____

Eu, _____

MATRÍCULA: _____, Portador do CPF: _____

CIDADE: _____ SETOR: _____

Autorizo a Empresa; _____ a
descontar em folha o valor de 1% (um por cento), do salário nominal autorizado pelo funcionário de
acordo com o Artigo 545 da CLT e Art. 8º da Constituição Brasileira em favor desta entidade Sindical
(SINDPD-PB), na qual sou sócia(o). E repassado para o banco CEF (CAIXA ECONÔMICA
FEDERAL) na Agência: 0036 OP. 003 - C/C 2665/5.

Outrossim, informamos que o citado desconto somente deve deixar de ser efetuado mediante expressa
autorização deste signatário.

Assinatura do Associado