



**SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE VERA CRUZ,
SALINAS DAS MARGARIDAS, ITAPARICA E NAZARÉ.**

Reconhecido Pelo Ministério Do trabalho Em 13 de Janeiro De 2000.

Órgão Coordenador, Defensor e Representativo do Comerciante

SEDE :Avenida Riachinho nº 12-Riachinho-Mar Grande-Vera Cruz - Ba CEP.: 44.470-000

Tel: (71) 36333053 E-mail.: secomvc@gmail.com

FICHA DE FILIAÇÃO AO SINDICATO

Matricula_____

Vera Cruz- Ba, _____de_____de _____

Nome_____

RG_____CPF_____

Data. Nascimento_____/_____/_____/ Tel._____ Profissão_____

Endereço_____

Funcionário (a) da empresa_____CNPJ_____

_____Endereço_____

Nome dos Dependentes:	Data de Nas	Grau de Parentesco
_____	_____/_____/_____	_____
_____	_____/_____/_____	_____
_____	_____/_____/_____	_____
_____	_____/_____/_____	_____

Eu, _____Na
presente data passo a ser associado(a) /filiado(a) ao **SINDICATO DOS EMPREGADOS
NO COMERCIO DE VERA CRUZ – BA** e, assim, concordo com o pagamento da
contribuição confederativa prevista no inciso IV do art 8º da Constituição Federal, como
também da mensalidade Sindical estabelecida no estatuto do Sindicato ou por assembleia
ou negociação coletiva, pelo que fica a empresa onde presto serviços autorizada a descontar
em folha de pagamento os valores correspondentes em favor do Sindicato dos Empregados
no Comércio de Vera Cruz - Ba, conforme Artigo Nº 545, Seção VI da C.L.T.
Esta autorização se aplica a empresa supra e a qualquer outra em que venha trabalhar,
dentro da base territorial deste Sindicato.

Vera Cruz. de de 2023

Assinatura do Associado (a)