



## OPOSIÇÃO À CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL – CADASTRO DE TRABALHADOR NÃO FILIADO

Nome Completo

Data de Nascimento

Sexo

CPF

Endereço (Rua, Av., etc)

Número

Complemento

Bairro

Cidade

Estado

CEP

Telefone Celular

Telefone 1

Telefone 2

E-Mail Pessoal

Empresa

Matrícula

Lotação

### OPOSIÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Pelo presente documento, atesto pessoalmente e com documentos em mãos que não autorizo o desconto de 2% sobre a remuneração variável total (PLR + PRD) em favor do Sindicato dos Petroleiros do Norte Fluminense -SINDIPETRO-NF.

Atenciosamente,

Nome Completo

Matrícula

Local

Data

Assinatura

Secretário(a) responsável: