



**Sindicato dos Trabalhadores Empregados em Auto Moto Escola,
Centro de Formação de Condutores A e B,
Despachantes Documentalistas e Transporte Escolar
de Campinas e Região.**

**CNPJ N° 04.150.307/0001-20
CODIGO SINDICAL N° 000.000.90995-5**

PARA NÃO SÓCIO

Ficha de Sócio/Autorização

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

E-mail: _____

Celular: _____

Empresa: _____

Cidade: _____

**Pela presente, AUTORIZO meu empregador a descontar 2%
do meu salário bruto para CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA.**

Campinas, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO TRABALHADOR: _____

PRESIDENTE _____