

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

autorizo o desconto correspondente a 1 dia de trabalho no mês de março, para fins de contribuição sindical a favor do Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Cidade) (dia) (mês) (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)