

(MODELO DE CARTA DE OPOSIÇÃO – CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL 2010)

Em 3 vias 1 – Empresa 1- SINSESP 1 – Profissional Secretária(o)

Local e Data

AO
SINSESP

Razão Social da Empresa:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado:

Telefone:

Nome responsável RH:

E-mail do RH ou geral da empresa:

Nome da Profissional: _____

Data de Admissão _____ Cargo na Admissão _____

Cargo Atual _____ RG.: _____ CPF _____

Nº SRTE _____ CTPS nº _____ série _____

Telefone residencial:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

e-mail para contato:

Prezados Senhores,

Manifesto minha oposição ao desconto de Contribuição Assistencial, referente à Norma Coletiva do período de 01/11/2009 a 31/10/2010.

Atenciosamente,

Ass.:

(não é necessário reconhecer firma)

***Obrigatório o preenchimento de todos os dados solicitados para que a carta seja processada em nosso sistema**