

AUTORIZAÇÃO DE EMISSÃO DE FICHA DE COMPENSAÇÃO BANCÁRIA

Eu _____, devidamente identificado com os documentos abaixo relacionados, autorizo o Sindicato dos Empregados de Agentes Autônomos do Comércio e em Empresas de Assessoramento, Perícias, informações e pesquisas e de Empresas de Serviços Contábeis no Estado de São Paulo a emitir ficha de compensação bancária para a cobrança da Contribuição Voluntária (2% do meu salário bruto limitado ao valor de R\$ 220,00).

CPF:

¹E-MAIL:

²ENDEREÇO COMPLETO:

SALÁRIO OU VALOR JÁ CALCULADO:

NOME DA EMPRESA EM QUE TRABALHO:

³CNPJ/CPF/CEI DA EMPRESA EM QUE TRABALHO:

Assinatura do funcionário

1 – Caso não queira informar seu e-mail pessoal, informar e-mail da empresa para que seja enviado o boleto e providencie para que o mesmo seja repassado para você.

2 – Endereço, número, complemento, CEP, estado e cidade.

3 – Somente um dos documentos deve ser informado, conforme registro da empresa.