

**SINSERCON** 

DEFENDENDO DIREITOS

Sindicato dos Servidores e Funcionários dos Conselhos e Órgãos de Regulamentação da Função Profissional

### PEDIDO DE DESFILIAÇÃO

Nome completo: \_\_\_\_\_

RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_

Conselho que trabalha: \_\_\_\_\_

Cargo ou Função: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

Porto Alegre,

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Observações:

Protocolar no RH do Conselho e encaminhar uma via ao sindicato. ( e-mail: [diretor\\_sup2@sinserconrs.com.br](mailto:diretor_sup2@sinserconrs.com.br) ).