

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).