



DATA: ____/____/____

PROCOTOLO

PREENCHER O FORMULÁRIO EM 3 VIAS

AO
SINDICATO DO COMÉRCIO VAREJISTA DE LINS-SINCOMÉRCIO LINS

A empresa abaixo identificada vem pelo presente requerer a expedição de **CERTIFICADO DE REGULARIDADE DE SITUAÇÃO SINDICAL PARA FUNCIONAMENTO AOS DOMINGOS.**

*RAZÃO SOCIAL

*CAPITAL SOCIAL

_____._____._____/_____-_____
*CNPJ

*TELEFONE DA EMPRESA

N° DE EMPREGADO (S)

*ENDEREÇO

*N°

*BAIRRO

*MUNICÍPIO

*CEP

*E-MAIL DA EMPRESA

*ATIVIDADE ECONÔMICA

*NOME DO SÓCIO RESPONSÁVEL

A presente convenção terá vigência de 12 meses, contados a partir de 1º de setembro de 2016 até 31 de agosto de 2017. (C.C.T parágrafo 48 pág. 18).

Os efeitos desta norma se estenderão até a celebração da nova Convenção Coletiva de Trabalho. (C.C.T Parágrafo Único. pág. 18).

Lins, ____ de _____ de _____

Nome do Sócio Responsável

Assinatura Responsável pela Empresa