



DATA: ____/____/____

PREENCHER O FORMULÁRIO EM 3 VIAS

PROTOCOLO

**AO
SINDICATO DO COMÉRCIO VAREJISTA DE LINS-SINCOMÉRCIO LINS**

De acordo com a CCT – Convenção Coletiva de Trabalho 2016/2017, vimos pela presente solicitar aos Sindicatos: do Comércio Varejista de Lins e dos Empregados no Comércio a adesão da empresa abaixo identificada, no Regime Especial de Compensação de Horas (Banco de Horas).

*EMPRESA

*ENDEREÇO

*N.º

*COMPLEMENTO

*BAIRRO

*MUNICÍPIO

*ESTADO

*CEP

*E-MAIL

* TELEFONE

*CNPJ

*CAPITAL SOCIAL (R\$)

*N.º DE EMPREGADO (S)

*NOME DO SÓCIO RESPONSÁVEL

*NO RAMO DE COMÉRCIO DE:

*R.G

*CPF

Assumimos compromisso de cumprimento de todas as cláusulas da Convenção Coletiva de Trabalho **16/17** da qual declaramos ter conhecimento, inclusive das cláusulas que tratam da contribuição assistencial das entidades convenentes. Nestes Termos:

Lins, ____ de _____ de ____

Nome do Sócio Responsável

Assinatura do Sócio Responsável