

# SINTRALAB

Sindicato dos Empregados e Técnicos em Laboratórios, Bancos de Sangue e Análises Clínicas de MG

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF \_\_\_\_\_, nos termos da Lei 13.467/2017, artigos 578, 579, 582 e 583, autorizo o INSTITUTO HERMES PARDINI S/A, a proceder o desconto do meu salário, no mês de março de cada ano, a Contribuição Sindical Facultativa e recolher ao SINTRALAB/MG – SINDICATO DOS EMPREGADOS E TÉCNICOS EM LABORATÓRIOS BANCO DE SANGUE E ANÁLISES CLÍNICAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS, CNPJ nº 00.534.766/0001-56, Código Sindical – 021.230.05446-6, e fazemos de livre e espontânea vontade a presente autorização, para que produzam os efeitos jurídicos necessários.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Matrícula no Pardini \_\_\_\_\_