

PEDIDO DE DESFILIAÇÃO SINDICAL

_____, inscrita no CNPJ sob o n. _____,
com sede na _____, n. _____, Qd. _____, Lt.
_____, Bairro _____, na cidade de _____, estado
de _____,

VEM SOLICITAR A SUA DESFILIAÇÃO ao Sindicato do Comércio Atacadista no Estado de Goiás, declarando por este Termo que não usufrui e não tem a intenção de usufruir benefício algum advindo da representatividade do Sinat, como planos de saúde e assistência médica e de medicina do trabalho, planos de saúde bucal e dentário, serviços de proteção ao crédito – SERASA, SPC, dentre todos os outros, renunciando também assim, por livre manifestação de vontade, a todas as conquistas da Categoria Econômica, inclusive aos direitos convencionais pactuados coletivamente com os diversos Sindicatos de Empregados e os benefícios fiscais e não fiscais conquistados junto ao Poder Público.

Declaro ainda saber que esta desfiliação não isenta a empresa de tributos e que, em caso de futura nova filiação, alguns desses benefícios e conquistas podem não ser alcançados da forma como o são hoje.

Goiânia, _____ de _____ de 20 _____.

NOME E CNPJ DA EMPRESA
Com assinatura do representante legal
com certificação digital ou reconhecimento de firma.