

TERMO DE ADESÃO

RAZÃO SOCIAL: _____ CNPJ: _____

NOME FANTASIA: _____ RESPONSÁVEL/TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____ EMAIL: _____

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE ADERE A CONVENÇÃO COLETIVA DO COMÉRCIO DE SANTA MARIA DE 2024/2025 EM TODAS AS SUAS CLÁUSULAS. PARA TANTO, INFORMA QUE IRÁ UTILIZAR A MÃO DE OBRA DE COMERCIÁRIOS NO FERIADO DO DIA ___/___/___, SENDO A SEGUINTE RELAÇÃO DOS EMPREGADOS.

NOME (DIGITADO)	CPF (DIGITADO)	ASSINATURA DO EMPREGADO <i>Somente empregado</i>	DATA DA FOLGA DIA/MÊS/ANO <i>obrigatório</i>	HOUE RECOLHIMENTO DA CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL / ASSOCIATIVA ()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO
				()SIM ()NÃO

DATA: ___/___/___

ASSINATURA E CARIMBO DA EMPRESA;