



SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Registro MTB – Nº 331891774 – CNPJ – Nº 08.373.169/0001-07

FILIAÇÃO ASSOCIATIVA - SERVIDORES DA SESAP/RN

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

NOME – _____ CRO/RN _____

MATRÍCULA NA SESAP/RN - _____ CPF _____

Pelo presente, autorizo que se proceda na minha matrícula, junto à Secretaria Estadual de Administração do Estado do RN, **SISTEMA RN CONSIG** e em favor do SINDICATO DOS ODONTOLOGISTAS DO ESTADO DO RN – SOERN, cadastramento do débito da Contribuição Associativa, conforme deliberação da Assembleia Geral do Sindicato (1,3 % do salário base).

NATAL/RN, de de

.....

Assinatura do Associado

Dados cadastrais atualizados

Rua: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____
Email: _____ Tel: _____