

Ao

Sindicato das Empresas do Comércio e Serviços do Eixo Norte – SINDNORTE

Rua Epiácio Pessoa, nº 04, Centro – Paulista – PE.

E-mail: contato@sindnorte.com.br

SOLICITAÇÃO ESPECIAL PARA AUTORIZAÇÃO DE ABERTURA NO FERIADO

A empresa _____, inscrita no CNPJ sob nº _____, Fone _____, responsável _____ conforme determinação da Convenção Coletiva de Trabalho 2024/2025 do COMÉRCIO EM GERAL, vem comunicar que pretende adotar e cumprir o sistema de abertura no feriado para o dia ____/____/____. Desde já, solicitamos a guia para recolhimento da contribuição mencionada na CCT 2024-2025 do comércio em Geral, e assim cumprir o procedimento estabelecido na legislação.

_____, de _____ de 2025.

Solicitante
CPF
(Sócio ou contador)

PROTOCOLO SINDNORTE EM CASO DE RECEBIMENTO PRESENCIAL

DADOS DO RECEBEDOR


NOME: _____

ASSINATURA: _____

DATA: _____

HORÁRIO: _____

SINDNORTE - Sindicato das Empresas do Comércio e Serviço do Eixo Norte

- Unidade Paulista: Rua Epiácio Pessoa, 04, Centro – Fone: 81 3371-8119 – 81 99248-7566 
- Unidade Igarassu: Rua Joaquim Nabuco, 134, Centro – Fone: 81 99174-8025 
- Unidade Olinda: Av. Carlos de Lima Cavalcanti, 1135, 2º andar – Fone: 81 99248-8540 
- Departamento Jurídico: 81 99248-8540 -  - E-mail: juridico@sindnorte.com.br
E-mail: contato@sindnorte.com.br - Site: www.sindnorte.com.br  @sindnorte  Sindnorte