

ILMO. SR. PRESIDENTE DA COMISSÃO FISCALIZADORA DO COMPROMISSO DE AJUDA MÚTUA À FAMÍLIA DO SINDICALIZADO - “AMFAS” DO SINPRF-SP.

Eu, _____
brasileiro, estado civil _____, Policial Rodoviário Federal, matrícula Siape _____, residente à _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, RG nº _____ e CPF/MF nº _____, código do SINPRF-SP 019.03.92.000. _____, abaixo assinado, pleiteando minha filiação ao SINPRF-SP, venho respeitosamente à presença desta Comissão Fiscalizadora, declarar e requerer para os fins e efeitos de direito a minha não inclusão no Compromisso de AJUDA MÚTUA À FAMÍLIA DO SINDICALIZADO “AMFAS”.

Termos em que, sendo a expressão da verdade,

Pede Deferimento.

São Paulo/SP, ____ de _____ de _____
