



Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos e
Serviços de Saúde de Foz do Iguaçu e Região.

CNPJ: 77.814.093.0001/12

Av. Brodóski, 488 – Vila A.

Fone/Fax: (45) 3028-4831.

E mail: sinsaudefoz@hotmail.com

EXMO.SENHOR PRESIDENTE DO SINDICATO DOS EMPREGADO EM ESTABELECEMOTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU E REGIÃO – SEESSFIR

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Celular _____

E-mail: _____

Empresa que trabalha: _____

Setor: _____ Telefone da empresa: _____

Vêm através da presente, requerer:

Denúncias ()

Informações ()

Cálculos e Outros ()

Pelo seguinte motivo:

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Lined area for writing.

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

Assinatura