COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DO TERMO DE ADESÃO

Empregado:_____

Data: ___/___/_____ Hora: ___:___

Anexos: _____

Empregador ou responsável pelo Programa: _____

_____
Testemunha 1

_____
Testemunha 2

Homologação do Sindicato:

_____
Carimbo, nome e assinatura