

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____
Matrícula nº _____, Professor(a) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e filiado ao **SINDICATO DOS DOCENTES DE UNIVERSIDADES FEDERAIS COM BASE TERRITORIAL EM NATAL, CAICÓ, CURRAIS NOVOS, MACAÍBA, SANTA CRUZ, MACAU E NOVA CRUZ DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - ADURN SINDICATO**, CNPJ 08.493.447/0001-51, autorizo expressamente que haja a realização de cobrança mensal em minha titularidade, de mensalidade sindical a ser vertida a entidade supramencionada, através de boleto ou equivalente bancário, ou ainda através de débito em conta corrente, a ser ajustado com a instituição bancária competente, cujos dados serão a seguir apresentados, nos termos dos artigos 578, 579 e 582 do decreto 5.452 de 1942

Declaro por fim que o pagamento da mensalidade sindical decorre de livre e espontânea vontade minha em realiza-la.

Instituição Bancária: _____

Conta corrente: _____

Agência: _____

CPF: _____

Natal/RN, _____ de _____ de _____

PROFESSOR(A) AUTORIZADOR(A)