**SINDICATO DOS TERAPEUTAS ALTERNATIVOS PR**  Av. João Gualberto, 697 - Alto da Glória – Curitiba – Paraná - CEP. 80030-900 www.sinthalpar.com.br - contato@sinthalpar.com.br-413223-4877 / WhatsApp- 4199552-9393


## Sistema ProSind 3.5

**PEDIDO DE DESFILIAÇÃO**

## Curitiba - PR, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Prezados Senhores.

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** , portadora da RG número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , inscrita neste Ente Sindical sob o RTA 909\_\_\_\_\_\_\_, exercendo a atividade de **Terapeuta** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho por livre e espontânea vontade solicitar o meu Desligamento do quadro Associativo do Sindicato dos Terapeutas Holísticos Alternativos do Paraná- SINTHALPAR, Declaro estar em dia com minhas contribuições sindicais, Sendo assim não mais autorizo cobranças ou divulgações em meu nome a partir do recebimento deste pedido

 Atenciosamente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SOCIA (O)