

Á SINTRASPUG- SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE GASPAR

ASSUNTO : CANCELAMENTO DA MENSALIDADE DO SINTRASPUG

Eu ,....., servidor (a) Público Municipal, cadastro nº....., ocupante o cargo desolicito o **Cancelamento** da mensalidade do **SINTRASPUG**- Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal de Gaspar, estando ciente que não faço mais parte do quadro dos Associados do **SINTRASPUG**, a partir desta data.

Gaspar (SC).....dede 20_____

ASS:.....