

JANTAR DE CONFRATERNIZAÇÃO DO SINTRAJUSC

Nome do Filiado: _____

CUSTO: Filiado: Gratuito - Dependente cadastrado no Sintrajusc: R\$ 40,00 - Convidado: R\$ 80,00

| NOME | É DEPENDENTE OU CONVIDADO? | VALOR |
|------|----------------------------|-------|
| 1 | _____ | _____ |
| 2 | _____ | _____ |
| 3 | _____ | _____ |
| 4 | _____ | _____ |
| 5 | _____ | _____ |

Custo total dos convites: R\$

OBS: Dependentes menores de 10 anos não pagam, mas tem constar na relação

OPÇÕES DE PAGAMENTO:

Pagamento a vista Autorização para desconto bancário: Bancos do Brasil/CEF/Banrisul

Autorizo o SINTRAJUSC a fazer o débito em minha conta corrente nº _____, da agência _____ do Banco _____, referente à aquisição de convites acima discriminados.

Data ____/____/____

Assinatura _____