

AUTORIZAÇÃO PARA AJUIZAMENTO DE AÇÃO JUDICIAL

Eu, _____,

NOME

_____,

NACIONALIDADE

ESTADO CIVIL

CPF nº _____, RG nº _____,

PIS/PASEP nº _____, ADIRO ao contrato celebrado pelo **SINDEMED – SINDICATO DOS EMPREGADOS EM COOPERATIVAS DE SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS DO ESTADO DE GOIÁS, MATO GROSSO, MATO GROSSO DO SUL E TOCANTINS** com a **ADVª MATILDE DE FÁTIMA ALVES**, brasileira, casada, inscrita na OAB/GO sob o nº 17.897, com domicílio profissional à Av. T-3, Nº 48, QD.168 LT. 02 Casa 02 Setor Bueno – Goiânia – GO, (0xx62) 3223-8404 e 3226-1196 e **AUTORIZO** o citado Sindicato a me substituir processualmente em ação a ser ajuizada com o escopo de obter a correta incidência da correção monetária aplicada a minha conta vinculada do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, com recomposição - financeira plena das respectivas perdas a partir de 1999.

Por fim, declaro que li e concordo com os termos do contrato ora aderido.

Goiânia, _____ de _____ de _____.

