

**Ao  
Sindicato do Comércio Varejista de Gêneros  
Alimentícios do Estado de São Paulo**

<b>Razão Social:</b>	
<b>CNPJ</b> nº	
<b>Endereço:</b>	
<b>Bairro:</b>	<b>Cep:</b>
<b>Fone:</b>	<b>E-mail:</b>
<b>Nº de Empregados:</b>	

Por seu representante legal, abaixo assinado, declarando estar cumprindo integralmente a cláusula 40 da Convenção Coletiva de Trabalho 2010/2011 celebrada entre o SINCOVAGA e o Sindicato dos Comerciantes de São Paulo, **REQUER**, sem ônus, para o fim de funcionamento aos domingos, nos termos da legislação federal e municipal, requer a expedição de **CERTIFICADO** e obtenção da necessária chancela da Prefeitura do Município de São Paulo, assumindo, ainda, o compromisso de cumprir toda a legislação municipal aplicável ao exercício de sua atividade comercial.

São Paulo,

**Representante legal**