

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

Razão Social:	
CNPJ nº	
Endereço:	
Bairro:	Cep:
Fone:	E-mail:
Nº de Empregados:	

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