**Declaração Expressa de Oposição**

Eu, [NOME], portador do CPF nº [número], empregado da empresa [razão social], CNPJ [número], declaro expressamente a minha recusa em pagar a contribuição assistencial, sindical, confederativa ou qualquer outra que conste em acordo ou convenção coletiva de trabalho do sindicato da minha categoria.

Local, data.

Assinatura