# **AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO ASEMCA**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo descontar mensalmente em folha de pagamento 1% do meu salário em benefício da ASEMCA (Associação dos servidores Municipais de Céu Azul) a partir mês subsequente a esta autorização, tornando-me desta forma associado da mesma.

Céu Azul, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura