**AUTORIZAÇÃO**

EU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ servidor municipal, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido na data de \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_, autorizo a descontar mensalmente R$2,00 (dois reais) em minha folha de pagamento, para pagamento de Seguro de Vida em Grupo, a partir do mês de subsequente a esta autorização.

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

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

 Ass. Do servidor