

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