

Ao Departamento Pessoal
Prefeitura Municipal de Céu Azul
Céu Azul - PR

Eu, _____,

RG nº _____ e CPF nº _____,

venho solicitar a exclusão do desconto a favor do VIVAMAX,
efetuado mensalmente em meu pagamento, a partir do mês
subsequente a esta autorização.

Céu Azul, ____ de _____ de 20____.

Nome do servidor

