

Sucursal

Nome do Responsável p/ Desconto

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DE CONTRIBUIÇÕES (AD)

Matrícula Funcional

CPF do Responsável p/ Desconto

Nome ou Sigla do Órgão Consignante

Estabelecimento (CNPJ)

Sequencial

Autorizo a descontar mensalmente de meus vencimentos, a favor da **CAPEMISA**, por tempo indeterminado os valores abaixo discriminados, bem como a atualização monetária e de mudança de faixa etária conforme prevê o Regulamento do(s) Plano(s) Subscrito(s). Ficam mantidos os descontos de contribuição já existentes.

Contrato(s)

Plano(s)

Valor(es)

Usar somente no caso de desconto para terceiros

Nome

Local e Data

Assinatura do Responsável pelo Desconto

TOTAL A SER CONSIGNADO ➔**ÓRGÃO CONSIGNANTE**

Certifico que na folha de pagamento do(a) Sr.(a)

Matrícula Funcional

Carimbo do Órgão Consignante

foi averbado o total indicado, a favor da **CAPEMISA**
a partir do mês de

Funcionário Responsável (Nome e Assinatura)

0857 01.03 2007/08/23

Sucursal

Nome do Responsável p/ Desconto

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DE CONTRIBUIÇÕES (AD)

Matrícula Funcional

CPF do Responsável p/ Desconto

Nome ou Sigla do Órgão Consignante

Estabelecimento (CNPJ)

Sequencial

Autorizo a descontar mensalmente de meus vencimentos, a favor da **CAPEMISA**, por tempo indeterminado os valores abaixo discriminados, bem como a atualização monetária e de mudança de faixa etária conforme prevê o Regulamento do(s) Plano(s) Subscrito(s). Ficam mantidos os descontos de contribuição já existentes.

Contrato(s)

Plano(s)

Valor(es)

Usar somente no caso de desconto para terceiros

Nome

Local e Data

Assinatura do Responsável pelo Desconto

TOTAL A SER CONSIGNADO ➔**ÓRGÃO CONSIGNANTE**

Certifico que na folha de pagamento do(a) Sr.(a)

Matrícula Funcional

Carimbo do Órgão Consignante

foi averbado o total indicado, a favor da **CAPEMISA**
a partir do mês de

Funcionário Responsável (Nome e Assinatura)

0857 01.03 2007/08/23