



## AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DE CONSIGNATÁRIAS EM FOLHA DE PAGAMENTO

Entidade com personalidade jurídica, de direito privado, sob forma de sociedade civil, beneficente, de caráter social e assistencial, sem fins lucrativos, com sede à Av. Cruzeiro do Sul, 2619, 1º andar - Carandiru, nesta Capital, Estado de São Paulo, que se regerá pelo Estatuto Social e pelas disposições legais em vigor que lhe forem aplicáveis, com duração indeterminada, e sem distinção de sexo, raça, religião ou convicção política. TELEFONE 6221-3535.

### DADOS DO ASSOCIADO

Matrícula do Pensionista (9 algarismos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data de Nascimento

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Nome do Pensionista (por extenso)

Período de Autorização: ( ) Permanente  
( ) Determinado de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Código da Natureza de Desconto: ( ) **N** – Normal ( ) **A** – Atrasado

Valor: \_\_\_\_\_ Código da Consignatária: **097134-2**

**Autorizo implantar as Consignações sob o código acima.**

### ASSINATURAS

Associado

Consignatária

(a) \_\_\_\_\_

(a) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Instruções de Preenchimento

**Dados do associado:** Preencher com a matrícula completa (9 algarismos) do pensionista, um número em cada quadrado. Nome completo do pensionista, sem abreviaturas, em letra de forma ou datilografado.

Período de autorização: assinalar com um **X** o campo PERMANENTE caso o pensionista autorize os descontos por período indeterminado. Caso o pensionista opte por um período de descontos pré-estabelecido, assinalar com um **X** o campo DETERMINADO preenchendo as datas de início e fim de autorização de descontos no formato DD/MM/AAAA, exemplo 22/10/1962.

**Assinaturas:** Colocar a data do preenchimento do formulário. A assinatura do associado deverá ser com firma reconhecida e a assinatura da consignatária deverá ser efetuada pelo representante legal da entidade.