

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO DE PENSIONISTA



PARA USO
DA AFAM

CÓDIGO DA CONSIGNATÁRIA

0 9 7 1 2 1

NOME

MATRÍCULA

DATA DE NASCIMENTO

Natureza do Desconto - Código 097121

☐ Normal - Mensalidade

R\$

☐ Atrasado - Variável

R\$

Valor Total Autorizado

R\$

Período de Autorização

☐ Permanente

☐ Determinado de: ____/____/____ a ____/____/____

Assinaturas

Associado(a)

Consignatária

Data

____/____/____

____/____/____



ASSOCIAÇÃO FUNDO DE AUXÍLIO MÚTUO DOS MILITARES DO ESTADO DE SÃO PAULO
RUA DR. GABRIEL PIZA, 425 - SANTANA - CEP: 02036-011 - SÃO PAULO - TEL.: 11 3328.1500