



ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS MILITARES ESTADUAIS

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Dados do Associado ou Militar PM/BM:

Nome do Associado ou Militar PM/BM: _____

Matr: _____

Fone Res: _____ Cel: _____

E-mail: _____

Dados e valores:

Beneficiado (Descrever qual a ação/projeto ao qual está contribuindo/participando):

Valor: R\$ _____ (Preencher com o valor total da participação e selecionar a quantidade de parcelas desejadas):

01 parcela

02 parcelas

03 parcelas

04 parcelas

05 parcelas

Requerimento:

O Associado ou Militar PM/BM acima qualificado vem por meio do presente instrumento, isento de qualquer tipo de constrangimento ou coação, autorizar que o desconto mencionado acima seja consignado em sua folha de pagamento ou na falta da margem consignada, em conta corrente, bem como quaisquer outros encargos devidos, decorrente da prestação deste serviço. Caso a consignação em folha de pagamento não possa, por qualquer motivo ser efetivada, autoriza expressamente em caráter irrevogável e irretratável, que também, tal desconto seja debitado em sua conta corrente bancária, através da qual recebe os seus vencimentos.

Nestes termos, pede deferimento.

Local e data: _____, _____ de _____ de 201____.

**Ass Associado TITULAR ou
Militar PM/BM**

ABEPOM