



AFAPUC – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DA PUC SP

AUTORIZAÇÃO

Crachá _____

Autorizo por meio desta o desconto em meu salário mensal referente ao mês de _____ à

Importância de R\$ _____, _____ (_____)

para crédito a AFAPUC, referente à: _____

Nome: _____

Setor: _____ Ramal: _____

Autorizo a ser emitido documento fiscal com identificação do meu C.P.F.

Não

Sim Nº do C.P.F _____.

São Paulo, _____, de _____ de 2.0 _____.

Assinatura do Associado



AFAPUC – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS DA PUC SP

AUTORIZAÇÃO

Crachá _____

Autorizo por meio desta o desconto em meu salário mensal referente ao mês de _____ à

Importância de R\$ _____, _____ (_____)

para crédito a AFAPUC, referente à: _____

Nome: _____

Setor: _____ Ramal: _____

Autorizo a ser emitido documento fiscal com identificação do meu C.P.F

Não

Sim Nº do C.P.F _____.

São Paulo, _____, de _____ de 2.0 _____.

Assinatura do Associado