



AFAPUC
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS 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: _____

São Paulo _____, de _____ de 20 _____

Assinatura do Associado



AFAPUC
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS 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: _____.

São Paulo _____, de _____ de 20 _____.

Assinatura do Associado