



## AUTORIZAÇÃO PARA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Empregado:

Matrícula:

Lotação:

Ramal:

Ao Órgão de Pessoal local

<input type="checkbox"/>	Autorizo <u>DESCONTAR</u> de minha folha de pagamento, a partir do mês de / , o valor correspondente à mensalidade associativa da entidade abaixo assinalada.
<input type="checkbox"/>	Solicito <u>CANCELAR</u> o desconto em minha folha de pagamento, a partir do mês de / , o valor correspondente à mensalidade associativa da entidade abaixo assinalada.
<input type="checkbox"/>	Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Urbanas no Estado de Pernambuco (STIUEPE)
<input type="checkbox"/>	Associação dos Aposentados da Chesf (APOSCHESF)
<input type="checkbox"/>	Sindicato das Secretárias do Estado de Pernambuco (SINSEPE)
<input type="checkbox"/>	Sindicato dos Engenheiros no Estado de Pernambuco (SENGE/PE)
<input type="checkbox"/>	Sindicato dos Administradores do Estado de Pernambuco (SINAEPE)
<input type="checkbox"/>	Outros

Local e Data

de de

Assinatura do Empregado