

## AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO - SISTEL

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF: \_\_\_\_\_, matrícula SISTEL n°. \_\_\_\_\_, autorizo

o desconto mensal do valor adiante indicado em favor da ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO SETOR DE TELECOMUNICAÇÕES NO PARANÁ – ASTELPAR, a título de contribuição de Associado desta entidade. O referido valor deverá ser descontado dos benefícios pagos pela FUNDAÇÃO SISTEL DE SEGURIDADE SOCIAL.

Valor do desconto mensal: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ reais), a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .

Curitiba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura