



ASPASES



Associação dos Aposentados e Pensionistas do Setor de Telecomunicações do Espírito Santo

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS

REF.: CONVÊNIO N. 011/94

NOME: _____

MATRICULA SISTEL: _____

O abaixo assinado e acima qualificado, assistido (a) da **FUNDAÇÃO SISTEL DE SEGURIDADE SOCIAL – SISTEL**, autoriza a **SISTEL** a proceder ao desconto mensal de 1% de seu benefício bruto, observada a limitação do desconto a **R\$ 22,00 (vinte e dois)**, em favor da **ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DO SETOR DE TELECOMUNICAÇÕES DO ESPÍRITO SANTO – ASPASES**, a partir do corrente mês.

Vitória - ES, ____ / ____ / ____

Assinatura

Endereço: Rua Barão de Monjardim, 251 - Centro - Vitória – ES CEP: 29.010-390.

Tel. (27) 3223-1700 - (27) 3222-6371 (27)9-9-8895-9526

E-mail: contato@aspases.org.br site: www.aspases.org.br Facebook: www.facebook.com/aspases/