

ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

CONVÊNIO N 010/06

Eu, \_\_\_\_\_ ,  
participante assistido(a) / pensionista da FUNDAÇÃO ATLÂNTICO DE SEGURIDADE SOCIAL,  
matricula nº \_\_\_\_\_ , pela presente DECLARO estar ciente e aceitar os termos do Convênio  
em referência, pelo que AUTORIZO a referida FUNDAÇÃO a proceder ao desconto de 1% incidente  
sobre meus benefícios brutos, a título de Contribuição de Associado em favor da **Associação dos  
Aposentados e Pensionistas do Setor de Telecomunicações do Espírito Santo – ASPASES.**

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante