|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM  CONTA CORRENTE/FOLHA DE PAGAMENTO |  |  |
|  |  | |  |

Referente: Mensalidade da Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal de Goiás – APCEF/GO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | | | | |
| CPF: | |  |  | Matrícula: |  |
| E-mail: | |  | | | |
| Telefone: | |  |  | Whatsapp: |  |
| Lotação: | |  | | | |

Dados para o débito: Banco Caixa Econômica Federal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Agência: |  | |
|  |  | |
| Operação: | |  | | Conta + dv |  |

Pelo presente fica este setor autorizado a efetuar o desconto mensal em minha folha de pagamento no valor de 1,1% (um vírgula um por cento) do salário base, em favor da Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal de Goiás (APCEF/GO).

Autorizo também meu débito na conta informada acima, quando não ocorrer a averbação no mês de referência.

Estou ciente que, quando houver interesse em minha desfiliação, enviarei solicitação manuscrita com prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do processamento da folha de pagamento subsequente do último desconto efetivado.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura: |  |

(Reconhecida por empregado CAIXA, sob carimbo)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local |  | Data |