

Belo Horizonte, ____ / ____ / ____ .

À
Previdência Usiminas
Belo Horizonte - MG

Ref.: Desconto de Mensalidade em Folha de Suplementação

Prezado Senhor:

Pela presente venho autorizar o desconto sobre a minha suplementação, da mensalidade a favor da Associação dos Aposentados e Pensionistas da Previdência Usiminas, a partir deste mês, pelo que, antecipadamente, agradeço.

Atenciosamente,

Assinatura: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____ Nº Benefício: _____