

AUTORIZAÇÃO PARA CONTRACHEQUE

Senhor Diretor Superintendente do Instituto de Seguridade do Servidor Municipal – ISSM

Eu, _____, matrícula nº _____, () aposentado/ () pensionista do Instituto de Seguridade do Servidor Municipal – ISSM, residente e domiciliado(a) no(a) _____

_____ Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____._____._____-_____, autorizo a receber meus contracheques, junto à Gerência de Previdência do ISSM, o (a) Sr(a):

1. Sr(a) _____ residente e domiciliado(a) no(a) _____
_____ Carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____._____._____-_____, tel: _____.

Atenciosamente,

Assinatura

Camaçari, ____/____/____