

## AUTORIZAÇÃO DE FILIAÇÃO

Nome:		Celular:	
Endereço:			
Bairro:	Cidade:	UF:	
Complemento:	Cep:		-
CPF:	Matrícula:	Cargo:	
Local de Trabalho:			
E-Mail:			

Maceió, ..... de ..... de 20 .....

Assinatura do filiado.

Presidente da ARCO AL.

## AUTORIZAÇÃO DE FILIAÇÃO

Por meio desta, autorizo a EBCT a efetuar desconto na importância correspondente a 2% sobre o meu salário base em favor da Associação Recreativa dos Trabalhadores dos Correios em Alagoas (ARCO-AL). Declaro ainda, que tal desconto somente poderá ser suspenso em caso de declaração expressa minha dirigida a ARCO-AL, que providenciará o cancelamento perante o órgão pagador.

Assinatura do Filiado

Matrícula