



Cooperativa de Crédito de Servidores da UESC Ltda. - UESCOOP

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a Cooperativa de Crédito de Servidores da UESC Ltda. – UESCOOP, efetuar o desconto mensal de _____% sobre meu salário base, conforme folha de pagamento, para integralização de quotas-partes, de acordo com o art. 17 do Estatuto Social. Informo que esta autorização somente será revogada por meio da UESCOOP.

_____, _____ de _____ de _____

Associado

Nome: _____

Matrícula UESCOOP: _____

Mat. UESC: _____

Obs.: Apresentar cópia da identidade, do CPF e do contracheque.