



ASPEGO

Associação dos Servidores do Sistema Prisional do Estado de Goiás

AUTORIZAÇÃO PARA O DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Nome: _____

Matrícula _____ CPF: _____

RG: _____

DADOS DA CONSIGNAÇÃO

Consignatária: ASPEGO – Associação dos Servidores do Sistema Prisional do Estado de Goiás

Valor da Prestação: R\$ 20,00 N° de Prestações: 99 Mês de

Início: _____

AUTORIZAÇÃO

Com o presente, autorizo-lhes a promover o desconto em folha de pagamento dos meus salários, valor mensal e estipulado acima, na quantidade de prestações supra especificada.

Goiânia, ___ de _____ de _____

Assinatura do Servidor

BR 153 KM 1292 AREA INDUSTRIAL NO COMPLEXO PRISIONAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA-GO, FONES: (62) 32012943, (62) 84585274, (62) 99550260. www.aspego.com.br; /

aspego@yahoo.com.br

