



Caixa Assistencial e Beneficente
dos Funcionários da ACARESC

AUTORIZAÇÃO DÉBITO PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR- CERES

Eu, _____, matrícula na Epagri nº _____, portador do CPF nº _____, autorizo a CERES – Fundação de Seguridade, CNPJ 00.532.804/0001-31, a descontar mensalmente do meu benefício os valores que a Casacaresc/Amaca encaminhar para desconto.

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

Assinatura