



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