



CONTRIBUIÇÃO VOLUNTÁRIA PARA O FUNDO DE GREVE

Como **Sócio(a) da ASSUFRGS**, autorizo o desconto na minha conta bancária do valor abaixo, através do Setor de Convênios, para depósito na conta poupança do **FUNDO DE GREVE** da ASSUFRGS.

	Data	Nome Completo (legível)	CPF	Unidade ou Setor	Valor (R\$)	Assinatura
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10						
11.						
12						
13						
14						
15						

Nome do responsável pela arrecadação: _____ Assinatura: _____