



formulário de adesão

NOME

MATRÍCULA:

TELEFONES PARA CONTATO:

Venho, pelo presente, autorizar o desconto na minha folha de pagamento da quantia abaixo assinalada, referente à contribuição para o Fundo da Infância e da Adolescência:

CONTRIBUIÇÃO MENSAL

R\$ 25,00
(vinte e cinco reais)

R\$ 50,00
(cinquenta reais)

R\$ 100,00
(cem reais)

R\$ 200,00
(duzentos reais)

Outra quantia
R\$ _____

OU

PARCELA ÚNICA

Quantia:

R\$ _____

MARQUE O MÊS PARA DESCONTO

JAN	FEV	MAR	ABR
MAI	JUN	JUL	AGO
SET	OUT	NOV	DEZ

OU

DUAS PARCELAS

Quantia:

R\$ _____

MARQUE OS DOIS MESES PARA DESCONTO

JAN	FEV	MAR	ABR
MAI	JUN	JUL	AGO
SET	OUT	NOV	DEZ

Natal/RN, ____/____/____

Assinatura: _____