

**AUTORIZAÇÃO PARA COBRANÇA**

**01 – Dados do Participante Aposentado, somente pelo INSS**

**NOME:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CELULAR** **(WhatsApp) ( )**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**02 – Declaração do Participante Aposentado,**

Confirmo minha contribuição abaixo discriminada para pagamento de anuidade à Asasesp:

**Pagamento semestral de R$ 60,00 ou**

**Pagamento anual de R$ 120,00**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Local Data Assinatura do participante

**OBS.:** o valor da contribuição associativa será reajustado anualmente em 1º e março pela variação do INPC - Índice Nacional de Preços ao Consumidor -, acumulada no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior ao ano de aplicação do reajuste.