

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO MENSAL À ASASESP**

**01 – Dados do Participante Aposentado**

**Email**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** | **CPF:** |

**02 – Declaração do Participante Aposentado**

Autorizo expressamente a Múltipla - Multiempresa de Previdência Complementar - a descontar mensalmente o valor de **R$20,00 (vinte reais)**, de minha renda mensal, a título de contribuição associativa à Asasesp, bem como, a repassar a essa associação os valores descontados.

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

 Local Data Assinatura do participante

**OBS.:** o valor da contribuição associativa será reajustado anualmente em 1º de 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.