****

**Associação dos Servidores do Instituto Federal de Educação,**

**Ciência e Tecnologia do Piauí – ASSIFPI**

**CNPJ Nº 09.578.550/0001- 67**

**FILIACÃO – Sócio (a) contribuinte**

**E AUTORIZACAO PARA DESCONTO DE CONTRIBUIÇÃO, VALES-CHEQUES, PLANOS DE SAUDE, EMPRESTIMOS E OUTROS VALORES.**

FILIADO(A): CPF:

END.: TEL.:

CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pelo presente documento, filia-se a Associação dos Servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – ASSIFPI, o Servidor abaixo assinado, acima identificado, Matricula SIAPE nº e AUTORIZA a ASSIFPI a proceder desconto mensal da Contribuição Social, na forma estabelecida no Estatuto da entidade, bem como dos valores originários pela utilização de Vales-Cheques de Saúde, Empréstimos e de outros valores identificados por ele, em sua Agencia nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Corrente nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do Banco do Brasil e creditar na Conta Corrente nº 202.732-1 do Banco do Brasil, Agencia nº 3285 – 9, da ASSIFPI, independentemente de qualquer outra notificação. Assumindo, ainda, inteira responsabilidade pela provisão de fundos, para o integral cumprimento do debito, correndo por sua conta as despesas por eventual inadimplemento. Podendo tal desconto ser efetuado em folha de pagamento, em contra-cheque ou na própria conta corrente ou por boleto bancário. Elegendo, ainda, o foro de Teresina para a resolução de qualquer pendência judicial.

Teresina - PI, de de 2020.

**Sócio(a) – autorizador(a)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# **Presidente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tesoureiro**