



ASSOCIAÇÃO DOS COMPANHEIROS  
APOSENTADOS E PENSIONISTAS DE EMPRESAS  
DE TELECOMUNICAÇÕES

Av Barão de Studart 2500 – Salas 601/603 – Tel: 3246-1823 – Fax: 3246-1139

**ANEXO I - AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO - ATLÂNTICO**

**CONVÊNIO N°**

Eu, \_\_\_\_\_, participante assistido (a) / pensionista da **FUNDAÇÃO ATLÂNTICO DE SEGURIDADE SOCIAL**, Matrícula nº. \_\_\_\_\_, pela presente DECLARO esta ciente e aceitar os termos do convênio em referência pelo que **AUTORIZO** a referida FUNDAÇÃO a proceder o desconto de 1% ( um por cento) incidente sobre meus benefícios brutos, observada a limitação decidida anualmente em Assembléia Geral Ordinária e constante do convênio em pauta, a título de Contribuição de Associado em favor da ASSOCIAÇÃO DOS COMPANHEIROS APOSENTADOS E PENSIONISTA DE EMPRESAS DE TELECOMUNICAÇÕES - ACATE.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante