



ASSPEN - DF

ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO SISTEMA
PENITENCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA BENEFÍCIO SOCIAL-LAZER - SESC

Eu, _____,
Servidor Público em exercício no Sistema Penitenciário do Distrito
Federal, matr.: _____, RG _____,
CPF _____, autorizo a **ASSOCIAÇÃO DOS
SERVIDORES DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO DISTRITO
FEDERAL – ASSPEN-DF**, CNPJ 16.948.188/0001-34, com Sede
no SCN Qd. 01, Bloco “E”, Ed. Central Park, Sala 1002, possuidora
do **Código Fonte N° 4167**, a efetuar desconto de Benefício Social-
Lazer em minha folha de pagamento, no valor de R\$ 27,50 (vinte e
sete reais e cinquenta centavos).

Brasília-DF, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Servidor