

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Empresa: _____ Número SAP: _____

Nome: _____

Autorizo a CECMF NESTLÉ efetuar o seguinte desconto em Folha de Pagamento, conforme assinalado abaixo:

() Aumentar Cota Mensal %:

() Diminuir Cota Mensal %:



Assinatura do Cooperado