

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

A

Diretoria de Benefícios da

Fundação de Assistência Social e Seguridade da Embasa - FABASA

Prezados Senhores,

Eu, \_\_\_\_\_,

matrícula nº \_\_\_\_\_, solicito alteração do percentual sobre minha contribuição para esta Fundação, de:

(  ) 50% para 70%

(  ) 50% para 100%

(  ) 70% para 100%

(  ) Outra

Especificar: \_\_\_\_\_

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante