Salvador, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023

A

Diretoria de Benefícios da

Fundação de Assistência Social e Seguridade da Embasa - FABASA

Sr.(a) Diretor(a),

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