

Salvador, _____ de _____ de 2024

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