

Salvador, XX de setembro de 2025.

À Diretoria de Benefícios da 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,

---

**Nome**

**CPF**

**Data de Admissão**