

	PROCESSO:	GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O COOPERADO		CÓDIGO:	FOR-GRCO.1.6
	PADRÃO:	AUTORIZAÇÃO PARA CONTABILIDADE		DATA CRIAÇÃO:	PÁGINA:
				15/07/2016	1/1
			DATA VERSÃO:	VERSÃO:	
			26/09/2018	02	

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, portador do CPF nº _____, residente e domiciliado na _____ na cidade de _____, autorizo a Unimed Erechim Cooperativa de Serviços de Saúde LTDA a enviar as informações referentes aos rendimentos e descontos de INSS para o escritório contábil _____.

Erechim (RS), ____ de _____ de _____.

Assinatura