

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE APOSENTADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS - COBAP

Entidade: Associação Baiana de Aposentados e Inativos dos Correios e Telégrafos - ABAICT
CNPJ: 00.756.996/0001-60 Data de Fundação: 12/11/1994
Endereço: Rua Bahia, 450 – Ed. Vereda Empresarial - 5º andar
Bairro: Pituba Município: Salvador UF: BA
CEP: 41830-160 Telefone: (071) 3345-7327 Fax:
E-mail: abaict@terra.com.br Código da Entidade: 004.2740.009

AUTORIZAÇÃO

EU, _____
Brasileiro (a), nascido (a) na data de ____/____/____, Sexo () Masculino () Feminino,
portador (a) do CPF nº _____._____._____-____, beneficiário (a) do Regime Geral de Previdência Social
, residente e domiciliado (a) à _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____,
portador (a) do benefício número _____ Espécie nº _____, sócio do (a)

Sob o número _____,
AUTORIZO o (a) mesmo (a) a promover perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, através
da Confederação Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP, na condição de sua
mandatária, o desconto da mensalidade de sócio, correspondente a _____% (_____
_____ por cento) do valor do meu benefício previdenciário, com respaldo no disposto no
Inciso V do Artigo 115 da Lei 8.213 de 24 de Julho de 1991.

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura ou impressão digital do titular do benefício previdenciário

Ciente e de acordo com as informações do nosso associado e com os poderes conferidos à Confederação
Brasileira de Aposentados, Pensionistas e Idosos – COBAP para o desconto pretendido.

Entidade

Federação

Assinatura do Presidente ou representante legal da COBAP