

_____ (SC), ____ de _____ de 20____

Autorização para Integralização de Cotas

Cooperado(a): _____

Condições de Pagamento:

a) A vista..... R\$ 1.500,00

b) 20 Parcelas de R\$ 75,00

Total a integralizar **R\$ 1.500,00** (um mil e quinhentos reais).

Eu, _____, autorizo o desconto em minha folha de pagamento referente à integralização de cotas em favor da COOMARCA.

Folha de pagamento:

- Tribunal de Justiça
- Ministério Público
- Tribunal Regional do Trabalho
- Ministério Público do Trabalho

ASSINATURA

CPF: _____.____.____-____

MATRÍCULA TJ/MP/TRT/MPT: _____