

**Autorização para Desconto Mensal de Associação junto ao Grêmio dos
Funcionários do Instituto de Química**

Eu _____ Número Funcional
_____, autorizo a Seção de Pessoal do Instituto de Química da USP, a me
cadastrar como associado(a) do Grêmio deste Instituto a partir do mês de
_____/_____ por tempo indeterminado.

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura

OBS: Entregar a ficha no Departamento Pessoal.