

MARINHA DO BRAISL

COMANDO DO 2º DISTRITO NAVAL

POSTO LOCAL DE IDENTIFICAÇÃO DA MARINHA

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM BILHETE DE PAGAMENTO

Eu _____, NIP: _____,

CPF: _____, ID _____, autorizo o desconto em meu Bilhete de
Pagamento para indenização referente aos serviços prestados no PLIM ao meu
Dependente _____.

Salvador, Ba em _____ de _____ de _____.

(assinatura conforme a identidade)