

MARINHA DO BRASIL
SERVIÇO DE VETERANOS E PENSIONISTAS DA MARINHA
AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA
RELATIVO A ALUGUEL RESIDENCIAL
IMPLANTAÇÃO ALTERAÇÃO CANCELAMENTO

C O N S I G N A N T E	NIP: _____ POSTO/GRAD: _____ NOME: _____ ENDEREÇO: _____ _____ TEL: _____ LIMITE CONSIGNÁVEL LÍQUIDO: _____ FINALIDADE: DESTINA-SE A MINHA MORADIA E DE MEUS FAMILIARES
I M Ó V E L	ENDEREÇO: _____ _____ TEL: _____ VALOR DO DESCONTO (R\$): _____ VIGÊNCIA: INÍCIO: ____/____/____ - TÉRMINO: ____/____/____
L O C A D O R	NOME: _____ ENDEREÇO: _____ _____ TEL: _____ CPF: _____ BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ C/C: _____

Autorizo o desconto em meu Bilhete de Pagamento, de acordo com as condições acima previstas.

Estou ciente de que a consignação em Folha de Pagamento não implica na corresponsabilidade da MARINHA por dívidas ou compromissos de natureza pecuniária assumidas pelo militar/pensionista junto ao locador.

_____, _____., em _____ de _____ de _____.
(LOCAL) (DATA)

 Consignante (Locatário)

De acordo: ____/____/____.

 Consignatário (Locador)

Autorizo a averbação: ____/____/____

 Comandante/Diretor