

AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS

CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO _____

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____

Nº PIS: _____

ANOTAÇÕES ADICIONAIS

() COBERTURA DE FERIAS REFERENTE AO FUNCIONÁRIO _____

() OUTRO SERVIÇO EXECUTADO

ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO

() COM RETENÇÃO DO INSS

() SEM RETENÇÃO DO INSS

DATA DO ENVIO DO PEDIDO: ____/____/____

ASSINATURA DO SINDICO (A) _____

OBSERVAÇÃO:

SEM O PREENCHIMENTO COMPLETO DO PRESENTE FORMULARIO NÃO SERÁ POSSÍVEL PROCESSAR O PAGAMENTO

DESDE JÁ AGRADECEMOS A COLABORAÇÃO