

ALTERAÇÃO DE PERCENTUAL

Matricula CoopInCor _____ (preenchimento pela cooperativa)

Nome por extenso _____

Matrícula _____ Email _____

Tel. Res. _____ Tel. Cel. _____

Residência _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ Estado _____

Empresa: InCor HC – Fundação Zerbini - Unidade/Setor _____

Fone/ramal _____ Função/cargo _____

O acima qualificado e abaixo assinado, tendo conhecimento do Estatuto Social e Regimento Interno, que se obriga a cumprir, solicita alteração de percentual como associado dessa Cooperativa, subscrevendo e integralizando, mensalmente as cotas de capital. Em consequência, solicita alteração de _____ para **2% [] 5% [] 10% []** no seu salário recebido da Fundação Zerbini.

Assinatura do Solicitante
Aprovada em reunião da Diretoria Executiva.
Admissão em ____/____/____

Data ____/____/____
1ª via SGFH
2ª via Cooperativa

Assinatura e carimbo do Presidente ou Diretores