



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DECE<sub>x</sub> - DEPA  
COLÉGIO MILITAR DO RECIFE

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM CONSIGNAÇÃO  
DADOS DO RESPONSÁVEL**

POSTO/GRAD

ARMA/QUADRO/SERV

NOME COMPLETO

E-MAIL

FONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nº IDENTIDADE

CPF

SIGLA OM

CODOM

PREC - CP (do contracheque)

Nº DE DEPENDENTES NO CMR: \_\_\_\_\_

Nº AL

NOME COMPLETO

TURMA

| Nº AL | NOME COMPLETO | TURMA |
|-------|---------------|-------|
| _____ | _____         | _____ |
| _____ | _____         | _____ |
| _____ | _____         | _____ |

**AUTORIZAÇÃO**

AUTORIZO o desconto em folha de pagamento, em favor do Colégio Militar do Recife dos valores correspondentes à Quota Mensal Escolar, de acordo com o previsto na portaria nº 515 de 11 de outubro de 2001, relativa às normas para descontos autorizados.

Recife - PE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (assinatura)

(nome completo/ Posto/Grad)

OBS.: Solicita-se entregar uma cópia anexa do contracheque à este cadastro.