

## AUTORIZAÇÃO

Nome:  
Nacionalidade:  
Estado Civil:  
Profissão:  
CPF:  
RG:  
Endereço comercial:  
Telefone comercial:  
Endereço residencial:  
Telefone residencial:

Autorizo a Associação dos Funcionários do Banco do Nordeste do Brasil (AFBNB) a ajuizar ação visando recuperar o imposto de renda incidente sobre 1/3 (um terço) de férias

Local, data

---

Assinatura

**P.S: É preciso reconhecer firma**