Papel Timbrado

**DECLARAÇÃO**

Declaro que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ é dependente de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que é funcionário da empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ inscrita sob o CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ empresa associada à AEMFLO/CDL-SJ.

Venho por meio desta, formalizar o interesse no desconto de 20% nas mensalidades do IPOG concedido a todos os associados da AEMFLO/CDL-SJ no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

 local,       data

 ------------------------------------------------------------

 Nome e Assinatura - Proprietário ou Responsável

