

## Declaração de Desconto de Vencimento

### Seguro de Grupo Saúde

\_\_\_\_\_  
NOME DO TOMADOR \_\_\_\_\_

Nº INF: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

Pretendo subscrever o seguro de saúde de grupo, a partir do próximo dia 1 de \_\_\_\_\_, pelo que autorizo a \_\_\_\_\_ (entidade), a deduzir no meu vencimento a importância total de \_\_\_\_\_ €.

Descrição	Prémio Mensal	Sub-total
Tomador	20,51€	
Cônjuge	24,85€	
Filho / Filha (cada)	22,30€ x ( )	
<b>TOTAL</b>		

Cascais, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)