

## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Sr(a)  
\_\_\_\_\_, é funcionário da empresa  
\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ  
n.º \_\_\_\_\_ para obtenção do desconto no  
curso/programa \_\_\_\_\_  
da Instituição \_\_\_\_\_ previsto  
no Programa Interação Universidade-Empresa da Fiesp

Sem mais, firmamos a presente declaração.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo da Empresa

Observações:

- 1) Declaração deverá ser carimbada e assinada pela Empresa
- 2) Caso o funcionário seja desligado da empresa, a mesma deverá informar a Fiesp para solicitar o cancelamento do benefício.

*Favor enviar para o endereço:  
FIESP/DEMPI – Av. Paulista, 1313 – 5º Andar – 01311-923 – São Paulo/SP*