

**Solicitação de cancelamento de recebimento de
Adiantamento Salarial**

Eu _____,
portador da CTPS nº _____ Série _____ UF _____ e CPF nº
_____, solicito o recebimentos dos meus vencimentos
salariais de uma única vez no 5º dia útil do mês.

_____, ____/____/____

Nome Completo _____

Assinatura _____