

## AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Ao

BANCO DO BRASIL

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, correntista dessa Instituição Financeira,  
autorizo a AFRESP enviar para débito em minha conta corrente, junto ao banco informado, o(s)  
valor(es) abaixo assinalados (X), comprometendo-me a manter saldo suficiente para cobri-lo.

### Característica do débito

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mens. Afresp     | <input type="checkbox"/> Taxa de Inscrição – nº parcelas _____ |
| <input type="checkbox"/> Cotas Amafresp   | <input type="checkbox"/> Co - Participação Amafresp            |
| <input type="checkbox"/> Cotas Fundafresp | <input type="checkbox"/> Seguro de Vida                        |

### Característica da conta corrente

Agência : \_\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

C/C nº: \_\_\_\_\_

As cobranças dos débitos acima mencionados serão realizados todo 5º dia útil a partir do mês  
\_\_\_\_\_/20\_\_.

Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_