

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Ao

BANCO SANTANDER S/A

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 _____ - _____

Tipo de Conta Corrente : _____ C/C nº: _____

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

Local e data: _____

Assinatura: _____