



DEPARTAMENTO DE INSCRIÇÃO

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COBRANÇAS ATRAVÉS DE BOLETO BANCÁRIO

Eu, _____, titular filiado na Afresp, **me responsabilizo** pelos pagamentos da mensalidade Afresp, cotas Amafresp, taxa de inscrição (se houver) e cotas Fundafresp (se houver), através de **Boleto Bancário** a partir de ____/____/_____.

Outros sim, declaro que estou ciente:

- a) Que os pagamentos deverão ser realizados através de Boleto Bancário todo 5º dia útil de cada mês.
- b) Que as cotas serão atribuídas conforme artigo 32 do Regulamento Amafresp.
- c) Que a despesa decorrente da assistência médica será rateada mensalmente em todos os inscritos, na proporção das respectivas cotas.
- e) Que o não cumprimento de qualquer obrigação financeira pertinente à Afresp, Amafresp e Fundafresp, implicará em suspensão e/ou exclusão do direito aos serviços da associação, conforme dispõe o inciso I do artigo 14 do Estatuto Social da Afresp e inciso II do parágrafo único do artigo 13, da Lei 9.656/98, e o parágrafo 1º do artigo 12 do Regulamento Amafresp.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Titular