

DEPARTAMENTO DE INSCRIÇÃO

SOLICITAÇÃO PARA DESMEMBRAMENTO DE PAGAMENTOS DA AMAFRESP

(O preenchimento deverá ser realizado pelo associado titular)

Eu, _____, associado(a) titular na Afresp/Amafresp, sob nº _____, venho por meio desta, solicitar o desmembramento dos pagamentos relativos a Amafresp dos dependentes/agregados(as):

equivalente ao total de _____cota(s) Amafresp.

As cobranças relativas as **cotas Amafresp** e **taxas de inscrição (se houver)** dos referidos dependentes/agregados(as), deverão ocorrer diretamente na c/c do(a) Sr.(a)

_____a partir do 5º dia útil do mês de _____/_____, conforme autorização anexa.

São Paulo, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do associado titular na Afresp/Amafresp

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA CORRENTE

(O preenchimento deverá ser realizado pelo dependente/agregado a ser desmembrado)

Eu, _____, portador do RG _____ e do CPF _____ dependente/agregado(a) no serviço de Assistência à saúde da Afresp – Amafresp do titular, Sr.(a) _____, **AUTORIZO** o débito mensal em minha c/c a partir do 5º dia útil do mês de _____/20____, das mensalidades Amafresp doravante por mim assumidas, e as correspondentes aos dependentes/agregados(as) abaixo:

Conta corrente do dependente/agregado(a):

Banco: SANTANDER (033) BANCO DO BRASIL (001) BANCO ITAÚ (341)

Local da Agência: _____ Cidade: _____ - _____

Agência N.º	Tipo:	N.º Conta Corrente:

Outrossim, declaro que estou ciente:

- Que os débitos referentes às **cotas e taxas Amafresp (se houver)** serão realizados em c/c todo 5º dia útil de cada mês.
- Que as atribuições de cotas serão reajustadas nos termos do artigo 33 do Regulamento Amafresp, rateada mensalmente em todos os inscritos, na proporção das respectivas cotas
- Que o não cumprimento de qualquer obrigação financeira pertinente à Amafresp, implicará em suspensão e/ou exclusão do direito à assistência médica, conforme dispõe o 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

Dependente/agregado(a)