



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: _____