

DEPARTAMENTO DE INSCRIÇÃO

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE COBRANÇAS ATRAVÉS <u>DE BOLETO BANCÁRIO</u>

Eu,	,								, titu	ılar	filiado n	2
Afı	esp, me r	esponsabil	izo pelos paga	mento	os da mens	salidade <i>A</i>	Afresp	o, cotas A	Amafresp,	taxa	de inscriçã	C
(se	houver)	e cotas	Fundafresp	(se	houver),	através	de	Boleto	Bancário) a	partir d	E
	/	/	_··									
Ou	tros sim, d	eclaro que	estou ciente:									
a)	Que os pa	igamentos d	leverão ser rea	ılizado	os através o	le Boleto	Banc	ário todo	5° dia útil	de ca	ada mês.	
b)	Que as co	tas serão at	ribuídas confo	rme a	rtigo 32 do	Regulan	nento	Amafres	sp.			
c)	Que a des	Que a despesa decorrente da assistência médica será rateada mensalmente em todos os inscritos, na										
	proporção	o das respe	ctivas cotas.									
e)	Fundafres dispõe o i	sp, implicar nciso I do a	nento de qu á em suspensã artigo 14 do Es 3, e o parágraf	io e/ou statuto	ı exclusão Social da	do direito Afresp e	aos inciso	serviços o II do pa	da associaç arágrafo ún	ção, c	conforme	
São	Paulo,	de			de 20							
——	 ular											