

Porto Alegre, ____ de _____ de 20____

A U T O R I Z A Ç Ã O

NOME DO ASSOCIADO: _____.

COD. SÓCIO _____

Autorizo o débito em minha conta corrente, junto ao Banco do Brasil, Santander ou Bannrisul, do(s) valor(es) devido(s) do(s) convênio(s) que possuo através desta Associação, na data de vencimento, dia 25 de cada mês.

Dados Bancários:

Banco:

Agência:.....

C/C:.....

Obs. : _____

- Vencimentos em sábados, domingos ou feriados, serão automaticamente debitados no próximo dia útil.
- As alterações de conta corrente deverão ser informadas até 72h antes da data do débito, preferencialmente por escrito.
- Alterações quanto à forma de pagamento deverão ser solicitadas até o dia 10 de cada mês.
- No caso de ocorrerem problemas de transmissão bancária da parte da Adesbam, saldo insuficiente ou conta corrente incorreta, os débitos poderão ser efetuados nos próximos vencimentos, dias 10 e 25 do mês subseqüente, sem aviso prévio.

Assinatura do titular