Porto Alegre,_____de_____de 20_____.

NOME DO ASSOCIADO: _____

COD. SÓCIO _____

Autorizo o débito em minha conta corrente no Banco Santander, Banrisul e/ou Banco do Brasil do valor(es) devido(s) do(s) convênio(s) que possuo através desta Associação, na data de vencimento, dia 1° de cada mês e me Responsabilizo pela entrega deste documento junto com Cópia do cartão e Documento de Identidade

Dados Bancários:

Titular da Conta: _____

CPF _____

Banco:_____

Ag:_____

C/C: _____

- Vencimentos em sábados, domingos ou feriados, serão automaticamente debitados no próximo dia útil.
- 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, sem aviso prévio.

Assinatura do titular: _____