Porto Alegre,_____de_____de 20_____.

NOME DO ASSOCIADO: _____

COD. SÓCIO _____

Autorizo o débito recorrente em meu cartão de credito, do(s) valor(es) devido(s) do(s) convênio(s) que possuo através desta Associação, na data de vencimento, dia 30 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 _____

Bandeira:_____

Nº do Cartão _____

- 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: _____