



Autorização de Débito Automático

Banco do Brasil

Sigla da Entidade: ASPRA																	
Nome:																	
Endereço Residencial:					Nº:												
Compl:		Bairro:		Município:													
UF: MG	CEP:		Tel:														
Matrícula:		CPF:		Nº Polícia:													
Categoria: <input type="checkbox"/> Efetivo Capital - <input type="checkbox"/> Efetivo Interior - <input type="checkbox"/> Contr. Civil Capital - <input type="checkbox"/> Contr. Civil Interior <input type="checkbox"/> Agente Penitenciário																	
Autorizo, <i>espontaneamente</i> , o Banco do Brasil S.A., a debitar em minha conta corrente: _____, Ag: _____ os valores conforme abaixo discriminado:																	
<table border="1"><thead><tr><th>Descrição do Desconto</th><th>Valor Total</th><th>Nº Parcelas</th><th>Valor Parcela</th><th>Mês/Ano Inicial</th><th>Mês/Ano Final</th></tr></thead><tbody><tr><td>CONTRIBUICAO I - ASPRA</td><td>_____</td><td>_____</td><td></td><td></td><td>_____</td></tr></tbody></table>						Descrição do Desconto	Valor Total	Nº Parcelas	Valor Parcela	Mês/Ano Inicial	Mês/Ano Final	CONTRIBUICAO I - ASPRA	_____	_____			_____
Descrição do Desconto	Valor Total	Nº Parcelas	Valor Parcela	Mês/Ano Inicial	Mês/Ano Final												
CONTRIBUICAO I - ASPRA	_____	_____			_____												
a favor da Associação dos Praças Policiais e Bombeiros Militares de Minas Gerais, sob o CNPJ: 16.679.557.0001-30, com sede na Rua Álvares Maciel, 108, Bairro Santa Efigênia, ficando esclarecido que esta autorização terá força, vigor e validade a partir do mês discriminado acima e somente será cancelada com prévia comunicação Junto a ASPRA PM/BM, aqui autorizada por escrito, com 30 dias de antecedência.																	

Local: BELO HORIZONTE	Data: / /	Assinatura do Associado:
-----------------------	-----------	--------------------------

Atendente ASPRA PM/BM:	Responsável ASPRA PM/BM
------------------------	-------------------------