ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS DA CRT

RUA DR. RAMIRO D'ÁVILA, 176 – AZENHA – PORTO ALEGRE
CNPJ: 89.408892/0001-78
Site: www.aacrt.org.br – email: aacrt@aacrt.org.br

Eu_____CPF_____,

sócio matrícula n° _____autorizo a debitar em minha conta corrente Banco Banrisul (041) Agência n°_____C/C n°_____, os valores de mensalidades e/ou coparticipações dos produtos abaixo especificados:

◯ Centro Clínico Gaúcho
◯ Ecco-Salva
◯ Mensalidade Social
◯ Seguro
◯ SOS
◯ Unimed
◯ Outros.....

Porto Alegre, _____de_____de 201___.

_____
Assinatura