

Ficha de Autorização para Débito Automático Bancário

Eu, Dr (a) _____,

CRM, _____ / _____ (UF), autorizo o débito mensal em minha conta corrente referente às contribuições Associativas da APM/AMB.

Reconhecendo abaixo meus dados bancários e pessoais para tal.

Opção:

- 1- Itaú / Unibanco ()
- 2- Santander / Real ()
- 3- Bradesco ()
- 4- Banco do Brasil ()

Agência

Conta
Corrente

CPF:

São Paulo ____ / ____ / ____

Assinatura