

AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PERMANENTE

CLIENTE Nº _____

EU, _____
PELA PRESENTE PEÇO A VOSSA EXCELÊNCIA O FAVOR DE AUTORIZAR A
TRANSFERÊNCIA PERMANENTE NO VALOR DE _____ \$00
(_____ ESCUDOS)

MENSAL TRIMESTRAL SEMESTRAL ANUAL

A SER CREDITADO NA CONTA DA FICASE JUNTO DA VOSSA INSTITUIÇÃO:

BI 1349562 10001		BCN 682897 10001	
------------------	--	------------------	--

ESTA AUTORIZAÇÃO É VÁLIDA A PARTIR DE ____ / ____ / ____ E TERMINA
EM ____ / ____ / ____.

ESTA TRANSFERÊNCIA DESTINA-SE AO PROGRAMA DE APADRINHAMENTO
DE ALUNOS DA FICASE.

DATA: ____ / ____ / ____

ASSINATURA
