



BANCO DO BRASIL

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM CONTA

Nome do Associado: _____

MASP: _____

Autorizo o Banco do Brasil a debitar em minha conta-corrente Nº _____
Agência _____ Contribuição mensal da AFFEMG – Associação dos Funcionários
Fiscais do Estado de Minas Gerais, na data correspondente ao pagamento dos Servidores
Estaduais (5º dia útil).

Reservo-me o direito de tornar sem efeito a presente autorização caso seja do
meu interesse e que o Banco poderá adotar o mesmo procedimento, mediante aviso, com
antecedência mínima de 30 (trinta) dias do vencimento da contribuição mensal.

Belo Horizonte, de de

Assinatura do Associado:

CPF :

Visto do Responsável do Setor: