

Nome:

Plano:

Matrícula no Plano:

Logradouro:

Nº:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

Estado::

CEP:

Telefone Fixo:

Telefone Celular:

E-mail:

BANCOS CONVENIADOS – ESCOLHA UMA

BANCO DO BRASIL

BANCO ITAÚ

**Dados bancários**Débito em conta: dados da conta bancária **(para opção débito em conta)**

Banco:

Agência::

Conta:

Titular da Conta

CPF:

**Autorizo o débito automático na conta corrente de que sou titular, do pagamento das contribuições. Comprometo-me a manter na referida conta saldo disponível e suficiente para liquidação dos valores relativos aos débitos, na data de seus respectivos vencimentos. Declaro ter conhecimento que a Fundação Libertas não se responsabiliza pela não efetivação do débito ou por suas consequências em razão da insuficiência de saldo em minha conta corrente.**

**Necessária a apresentação de comprovante que confirme os dados bancários.**

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura