



## AUTORIZAÇÃO DÉBITO EM CONTA

Autorizo a Associação Atlética Banco do Brasil Porto Alegre (RS), a efetuar o débito em minha conta corrente relativo a uma das opções abaixo :

- ( ) Mensalidade Social      ( ) Ginástica      ( ) Escolinha : \_\_\_\_\_  
( ) Musculação              ( ) Yoga

Nome do Titular da Conta: \_\_\_\_\_

Nome do Aluno : \_\_\_\_\_

Matrícula AABBB: \_\_\_\_\_

Categoria de Associado: \_\_\_\_\_

Número do Banco: \_\_\_\_\_ Nome do Banco: \_\_\_\_\_

Prefixo da Agência (com DV): \_\_\_\_\_ Nome da Agência: \_\_\_\_\_

Número da Conta (com DV): \_\_\_\_\_

Telefone para contato: res.: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_

Data do débito :

Mensalidade - ( ) dia 20 de cada mês      ( ) último dia do mês

Musculação, Ginástica, Yoga e Escolinhas - 1º dia útil do mês .

Porto Alegre (RS), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do Titular da Conta:** \_\_\_\_\_