



APRAFA - ASSOCIAÇÃO DE PRAÇAS DAS FORÇAS ARMADAS
CNPJ 06.149.917/0001-39
S C S – Q.02 – BLOCO “D” - SALA 407- TEL (61) 3965-2394 – 4063-8230
ED. OSCAR NIEMEYER - BRASÍLIA - DF - CEP 70.316-900
www.aprafa.com.br - E-mail: aprafadf@gmail.com

Nome: _____ Tel _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO Via do Banco

Autorizo debitar em minha conta corrente, abaixo identificada, a mensalidade de sócio, no valor de R\$ _____ reais em favor da **APRAFA** CNPJ 06.149.917/0001-39.

Nome do Associado: _____

Banco: _____ Código da Agência: _____ Conta Corrente: _____

Código identificador do débito automático (CPF): _____

Importante: Em caso de desfiliação, estou ciente de que não poderei cancelar o Débito Automático e/ou deixar de pagar a mensalidade de sócio, sem antes comparecer à sede da **APRAFA** para assinar o termo de desligamento do quadro social.

Brasília-DF, ___/___/___ Assinatura do associado: _____

Depósito em rede Bancária /casas lotéricas

Efetuei, mensalmente, em favor da **APRAFA - AG 0630 - OP 003 - C/C 535-5**, o pagamento da mensalidade de sócio, no valor de R\$ _____ reais junto à Caixa Econômica Federal.

Importante: Em caso de desfiliação, estou ciente de que não poderei cancelar o Débito Automático e/ou deixar de pagar a mensalidade de sócio, sem antes comparecer à sede da **APRAFA** para assinar o termo de desligamento do quadro social.

Brasília-DF, ___/___/___ Assinatura do associado: _____

Atenção Caixa: Identificar o depósito pelo código identificador (CPF). **Associado:** Não vale depósito em caixa automático.



APRAFA - ASSOCIAÇÃO DE PRAÇAS DAS FORÇAS ARMADAS
CNPJ 06.149.917/0001-39
S C S – Q. 02 – BLOCO “D” - SALA 407- TEL (61) 3965-2394 – 4063-8230
ED. OSCAR NIEMEYER - BRASÍLIA - DF - CEP 70.316-900
www.aprafa.com.br - E-mail: aprafadf@gmail.com

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO Via do associado

Autorizo debitar em minha conta corrente, abaixo identificada, a mensalidade de sócio, no valor de R\$ _____ reais em favor da **APRAFA - CNPJ 06.149.917/0001-39**.

Nome do Associado: _____

Banco: _____ Código da Agência: _____ Conta Corrente: _____

Código identificador do débito automático (CPF): _____

Importante: Em caso de desfiliação, estou ciente de que não poderei cancelar o Débito Automático e/ou deixar de pagar a mensalidade de sócio, sem antes comparecer à sede da **APRAFA** para assinar o termo de desligamento do quadro social.

Brasília-DF., ___/___/___ Assinatura do associado: _____

Depósito em rede Bancária /Casas Lotéricas/ Caixa Econômica Federal

Efetuei, mensalmente, em favor da **APRAFA - AG 0630 - OP 003 - C/C 535-5**, o pagamento da mensalidade de sócio, no valor de R\$ _____ reais junto à Caixa Econômica Federal.

Importante: Em caso de desfiliação, estou ciente de que não poderei cancelar o Débito Automático e/ou deixar de pagar a mensalidade de sócio, sem antes comparecer à sede da **APRAFA** para assinar o termo de desligamento do quadro social.

Brasília-DF, ___/___/___ Assinatura do associado: _____

Atenção Caixa: Identificar o depósito pelo código identificador (CPF). **Associado:** Não vale depósito em caixa automático.

Depósito no BANCO REAL = AG 0437 - OP = C/C 5732292-1

É livre o direito de associação: Vedado à interferência do poder estatal, segundo a Constituição Federal