AUTORIZAÇÃO DE DEPÓSITO BANCÁRIO E CADASTRO

|  |
| --- |
| Nome Completo:  |
| Endereço:  | Número:  |
| Bairro:  | CEP:  | Cidade: UF: |
| Telefone:  | Email:  |
| Celular: | Telefone: |
| Data Nascimento:  | Naturalidade:  |
| Identidade:  | CPF:  |
| Pai: |  |
| Mãe: |  |
| Responsável pelo pagamento (Conforme Contrato): |
| **Dados Bancários** |
| Favorecido: |
| CPF: |
| Banco: Agência: Conta Corrente: - |
| Autorizo, o deposito em minha conta referente ao pagamento da bolsa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mensalmente. |
| Valor do depósito: R$  |
| Eu, ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro serem verdadeiras as informações acima.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura |