

**APAE-DF****Ficha de cadastro e de autorização de débito**

Nome		Data de nascimento	Sexo
Endereço		Bairro	
Município		UF	CEP
Fone residencial	Fone comercial	Celular	
e-mail		<input type="checkbox"/> Assinale para ser informado sobre a destinação dos recursos recebidos pela APAE Brasília.	

Autorização de débito automático em conta corrente de contribuição mensal

Banco		Prefixo da agência	Número da conta corrente
Valor da contribuição - R\$	Valor por extenso		
Dia do débito	CPF	contribua preferencialmente com valor múltiplo de R\$ 10,00	

Condições:

1. Autorizo o Banco a debitar em minha conta corrente o valor correspondente à contribuição acima especificada.
2. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo na data do vencimento.
3. Em caso de dúvida ou reclamação sobre datas de vencimento e/ou valores, devo solicitar esclarecimentos diretamente à APAE-DF.
4. Estou ciente de que o Banco se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.

Local e Data	Assinatura
--------------	------------

A contribuição poderá ser cancelada a qualquer tempo, diretamente no banco ou pelo telefone (61) 2101-0452