

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

**IMPORTANTE:** Após preencher e assinar, basta enviar pelos correios para o endereço: OABPrev-MG: Av. Getúlio Vargas, 1300 - 17º andar - Conj.: 1701 - Funcionários - Belo Horizonte - MG- CEP.: 30112-021. Ao receber o formulário devidamente preenchido e assinado, a OABPrev-MG irá enviar um email ou carta de confirmação ao participante, informando o mês exato do início do débito automático.

Ao

Banco.: \_\_\_\_\_

Ag.: \_\_\_\_\_

Ref.: Autorização débito em conta para depósitos

Prezado Gerente, Pelo presente documento autorizo esse Banco a promover, o débito de minha conta de depósitos, N°(com dígito) \_\_\_\_\_, Agência(com dígito) \_\_\_\_\_, os valores referentes às mensalidades do plano OABPrev-MG, quando dos respectivos vencimentos.

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

CPF do Titular da Conta: \_\_\_\_\_

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

CPF do Participante: \_\_\_\_\_

_____	____/____/____	_____
<i>Local</i>	<i>Data</i>	<i>Assinatura</i>

*Observação: somente é admitido atualmente o débito em conta das contribuições do plano de previdência da OABPrev-MG nas seguintes instituições financeiras: Banco do Brasil, Itaú e Santander.*