

Nome do Participante: _____

Inscrição na OAB/SC: _____ CPF: _____ Data de Nasc.: _____

Nome do Representante Legal*: _____

*Menores de 18 (dezoito) anos.

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

Autorizo ao (banco) _____ a debitar mensalmente na Agência _____, operação* _____ conta corrente nº _____ o valor correspondente à mensalidade do Fundo de Pensão Multipatrocinado da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Santa Catarina-OABPrev-SC, sob minha inteira responsabilidade.

* Preenchimento obrigatório para contas da Caixa Econômica Federal.

Local, _____, _____ de _____ de 20____.

Nome do correntista: _____ CPF: _____

Assinatura do Correntista

Obs.: O OABPrev-SC possui convênio com os bancos: **Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil e Sicoob Advocacia (OABCRED)**.

Reservado ao OABPrev-SC:

Recebido em: ____/____/____ Responsável: _____