

AUTORIZAÇÃO



HOSPITAL
NOSSA SENHORA
DA CONCEIÇÃO
URUSSANGA - SC DESDE 1927

Nome: _____

Endereço: _____

Fone: _____

CPF/CNPJ: _____

RG/Inscr. Estadual: _____

Autorizo a empresa:

- EFLUL - Empresa Força e Luz de Urussanga
- COOPERCOCAL - Cocal do Sul
- CERMOFUL - Morro da Fumaça

a debitar, em prol do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Urussanga/SC, mensalmente, em minha Nota Fiscal de energia elétrica, a quantia:

- R\$ 5,00 (Cinco Reais)
- R\$ 10,00 (Dez Reais)
- R\$ 15,00 (Quinze Reais)
- R\$ 20,00 (Vinte Reais)
- Outro Valor: R\$ _____

Obs.:

- O valor autorizado neste, substituirá outros valores já autorizados anteriormente, se for o caso.
- Os valores que já constarem na Nota Fiscal de energia elétrica, não poderão ter seus pagamentos suspensos.
- Se desejar suspender sua contribuição, procure o escritório da respectiva empresa de energia.

Urussanga, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Colaborador
Titular da conta