

AUTORIZAÇÃO



FUNDAÇÃO DE APOIO AO HEMOSC/CEPON Agência Regional de Florianópolis



NOME DO TITULAR DA FATURA DE ENERGIA		ENDEREÇO
LOCALIDADE	UNIDADE CONSUMIDORA	TELEFONE

CONTA GERENCIAL –

Autorizo a Celesc a debitar mensalmente em minha nota fiscal/conta de energia elétrica, a quantia abaixo assinalada com “X”, em favor da entidade FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON.

Também tenho ciência de que poderei cancelar o débito mensal autorizado a qualquer momento, me dirigindo à CELESC-D por meio do *call center* ou pelo fone 0800-480120, e-mail ou por forma presencial nas unidades de atendimento da CELESC-D.

- () R\$ 100,00 (Cem Reais)
- () R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)
- () R\$ 30,00 (Trinta Reais)
- () R\$ 20,00 (Vinte Reais)
- () R\$ 10,00 (Dez Reais)
- () Outros: R\$ _____,00

OBS. Entregar assinada na Entidade Beneficiada

Para suspender a contribuição, procure o Escritório da Celesc

Localidade

Data

.....
Assinatura