



# AGMESP

## ASSOCIAÇÃO DAS GUARDAS MUNICIPAIS DO ESTADO DE SÃO PAULO



### AUTORIZAÇÃO PARA EMISSÃO DE BOLETO BANCÁRIO

AO BANCO:

EU:

portador da cédula de identidade R.G. nº:

CPF:

AUTORIZO a AGMESP e o BANCO

, a emitir boleto bancário no valor

de R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
todo o dia

(

) de cada mês, a ser

creditado na Agência de Nº:

, conta corrente de Nº:

em nome da

Associação das Guardas Municipais do Estado de São Paulo – AGMESP, CNPJ: \_\_\_\_\_.

, referente a minha filiação na entidade.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

ASSINATURA:

\_\_\_\_\_