**Seja você também um colaborador desta obra de solidariedade e partilha!**

**CÓDIGO IDENTIFICADOR (para uso do Banco)**

**DADOS DO DOADOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | |
| Rua/Av: | | | Nº: |
| Bairro: | | Cidade: | |
| Telefone fixo: | Celular: | | |

**QUANTIA QUE DESEJA DOAR MENSALMENTE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ( ) **R$ 20,00** | **( ) R$ 30,00** | **( ) R$ 40,00** | **( ) R$ 50,00** | Outro valor:  **R$** |

**FORMA DE DOAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **( ) DÉBITO AUTOMÁTICO** |  | **Agência** | **Conta Corrente** |

**DIA DO MÊS DE SUA PREFERÊNCIA PARA O DÉBITO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **( ) 01** | **( ) 10** | **( ) 20** | Outro dia: |

Condições

1. Autorizo o Banco do Brasil S.A a debitar em minha conta corrente o valor correspondente à quitação dos compromissos acima especificados.

2. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco do Brasil S.A. isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo na data do vencimento.

3. Em caso de dúvida ou reclamação sobre as datas de vencimento e/ou valores, devo solicitar esclarecimentos diretamente à empresa credora.

4. Estou ciente de que o Banco do Brasil S.A. se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.

5. Estou ciente de que a autorização de débito pode ser cancelada por solicitação da empresa convenente ou por mim, nos canais disponibilizados pelo Banco do Brasil S.A.(TAA, Internet, CABB) e agências do BB.

|  |  |
| --- | --- |
| Local e data:  Varginha (MG), \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Assinatura: |

**Lar São Vicente de Paulo CNPJ: 05.019.043/0001-32**

**Conta Bancária: Agência: 0032-9 Conta: 26972-7**