**FORMULÁRIO DE COBRANÇA DE QUOTIZAÇÃO**

**POR DÉBITO AUTOMÁTICO**

|  |
| --- |
|  |
| NOME DA EMPRESA: |       | DATA: |       |  |
|  |
| NOME DO REPRESENTANTE: |       |  |
|  |
| CARGO DO REPRESENTANTE: |       |  |
|  |

***Refª Pagamento de Quotas por Débito Automático***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| DESTINA-SE A : |       |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*(Nome da Instituição Bancária com a qual a empresa mantém relacionamento)*

Ex.mo(a) Sr.(a),

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Para efeitos de débito da nossa conta nº |       | , solicitamos que seja |
|  |  |  |  |  |  |  |
| creditado: |  | Anualmente, |
|  |  |  |
|  |  | Semestralmente, |
|  |  |  |
|  |  | Trimestralmente, |
|  |  |  |
|  |  | Mensalmente, |
|  |  |  |
| a favor da Câmara de Comércio de Barlavento/Agremiação Empresarial, o valor de |       $00 |
|  |  |  |  |
| (      ). POR EXTENSO |
|  |  |  |  |
| referente ao pagamento da nossa quota periódica. |  |
|  |  |  |  |

***Carimbo e assinaturas aceites pelo seu banco:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1º |       |  |
|  |  |  |
| 2º |       |  |
|  |  |  |
| 3º |       |  |
|  |  |  |  |

**Informações Úteis:**

* A CCB assume as despesas de transferência;
* A CCB detém a responsabilidade de informar ao associado sobre o pagamento, enviando o respectivo recibo: