Autorização para débito automático de mensalidade escolar Colégio Farroupilha

Dados do(s) aluno(s):

Nome:_____ Matrícula:_____

Nome:_____ Matrícula:_____

Nome:_____ Matrícula:_____

Nome:_____ Matrícula:_____

Dados do Responsável Financeiro, titular da conta:

Nome: _____ CPF: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|-|__|__|

Tel._____Cel._____ Email:_____

Dados bancários
Banco: (033) Banco Santander
Agência: |__|__|__|__| Conta Corrente: |__|__|-|__|__|__|__|__|__|-|__|

*Será feita apenas uma tentativa de débito na data de vencimento.

*No insucesso do débito a mensalidade deverá ser regularizada junto ao setor financeiro do colégio.

_____

Assinatura do titular

Responsável Financeiro

O titular, dentre os contratantes, declara ser o responsável financeiro para o pagamento das parcelas de anuidade escolar recebendo a respectiva nota fiscal de prestação de serviços a partir do mês subsequente ao recebimento desta autorização pelo setor financeiro.

Porto Alegre,____de_____de 202_.

Setor Financeiro
Colégio Farroupilja – ABE 1858
51 3455.1806 / 3455.1858
www.colegiofarroupilha.com.br

Recebido em: ____/____/_____
Por:_____