

AUTORIZAÇÃO
ASSOCIAÇÃO AMIGOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – AAHU
FLORIANÓPOLIS/SC

Nome				
Endereço				
Localidade	Conta	DV	Referência	Medidor

Suplemento – 10107L14

Autorizo a Celesc, a debitar mensalmente em minha Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica, a quantia abaixo assinalada com “X”, em favor da Associação Amigos do Hospital Universitário – AAHU, de Florianópolis/SC.

PESSOA FÍSICA

- R\$ 10,00 (Dez Reais)
- R\$ 7,00 (Sete Reais)
- R\$ 5,00 (Cinco Reais)
- R\$ 4,00 (Quatro Reais)
- R\$ 3,00 (Três Reais)
- R\$ 2,00 (Dois Reais)
- R\$ 1,00 (Um Real)
- Outro: R\$ _____,00

PESSOA JURÍDICA

- R\$ 500,00 (Quinhentos Reais)
- R\$ 200,00 (Duzentos Reais)
- R\$ 100,00 (Cem Reais)
- R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)
- R\$ 25,00 (Vinte e Cinco Reais)
- R\$ 20,00 (Vinte Reais)
- R\$ 10,00 (Dez Reais)
- Outro: R\$ _____,00

*OBS.: Entregar assinada na Associação Amigos do Hospital Universitário – AAHU.
Para suspender a contribuição, procure o Escritório da Celesc.*

Localidade

Data

Assinatura

INSTRUÇÕES

COMO COLABORAR

OPÇÃO 1 (cadastrar-se pessoalmente)

Na ficha ao lado:

1. Coloque seu nome
2. Assinale com um X o valor a ser debitado
3. Assine na linha indicada
4. Leve até a secretaria da AAHU:
 - a. A ficha assinada
 - b. Um documento de identificação seu com foto
 - c. Uma conta atual da Celesc em seu nome
5. Os demais campos serão preenchidos na hora

OPÇÃO 2 (cadastrar-se pela internet)

1. Preencha a ficha ao lado com seus dados e os dados da respectiva conta da Celesc a ser debitada.
2. Assine na linha indicada
3. Digitalize:
 - a. A ficha preenchida e assinada
 - b. Um documento de identificação seu com foto
 - c. A conta atual da Celesc em seu nome
4. Envie tudo digitalizado para o seguinte email:
amigosdohu@gmail.com

Agradecemos sua colaboração e prol doa pacientes do HU!