

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE CRÉDITO BANCÁRIO

Eu, _____
autorizo a **AFFEGO** – Associação dos Funcionários do Fisco do Estado de Goiás, a
transferência de meus créditos e/ou honorários médicos para que sejam creditados em
minha (nossa) **conta corrente n°** _____, **Ag.** _____,
Banco (nome) _____ **n° do Banco** _____.

Goiânia-Go, _____ de _____ de 20 _____.

Nome por escrito do 1º titular

CPF: _____ - _____ **Pessoa Física**

CNPJ: _____ / _____ - _____ **Pessoa Jurídica**

Assinatura e carimbo