



AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE CRÉDITO BANCÁRIO

() Pessoa Física () Pessoa Jurídica

Autorizo (amos) o **IMAS** – Instituto de Assistência à Saúde e Social dos Servidores Municipais de Goiânia, a efetuar os créditos das faturas apresentadas referentes a prestação de serviços à este Instituto para que sejam creditados em minha (nossa) conta corrente abaixo:

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Credenciado: _____

CPF/CNPJ _____

() CRM () CRO () CRP nº _____

Fone: _____

Goiânia, ____/____/____

Carimbo/Assinatura

