



ASSOCIAÇÃO DOS EMPREGADOS DO BANCO DA AMAZÔNIA

www.aeba.org.br [aeba_associacao](#) aeba@aeba.org.br [Aeba Associação](#) (91) 99292-7071

Autorizo o Banco da Amazônia S. A. efetuar, mensalmente, em minha Conta Corrente mantida junto à Agência _____, Conta nº _____, débito referente à mensalidade decorrente da condição de associado(a) à Associação dos Empregados do Banco da Amazônia - AEBA, no montante estabelecido conforme o Art. 3º § 1º, do Estatuto Social da AEBA, aprovado por Assembleia Geral em 14.08.2015.

NOME:

(Em letra maiúscula)

CPF:

_____ . _____ . _____ - _____

(Assinatura)