



Formulário de Autorização

Hospital Nossa Senhora dos Prazeres - HNSP

Para contribuir, apresente este formulário junto a sua fatura de energia elétrica, na CELESC ou diretamente no Hospital Nossa Senhora dos Prazeres. Assim, todos os meses a importância informada será repassada ao HNSP para manutenção dos serviços prestados.

Nome:

Endereço:

Cidade:

Unidade Consumidora:

Eu, _____, portador(a) do CPF _____, AUTORIZO DEBITAR MENSALMENTE em minha fatura de energia elétrica a quantia abaixo assinada, em favor do Hospital Nossa Senhora dos Prazeres.

Pessoa Física:

- R\$ 20,00 (vinte reais)
- 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)
- *Outro valor 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 valor R\$____,00

Local

____/____/_____
Data

Assinatura

*Valores acima de R\$ 10,00 (dez reais).

**Para suspender a contribuição, procure um escritório da Celesc.