

AUTORIZAÇÃO PROJETO ILUMINE UMA VIDA
AÇÃO SOCIAL MISSÃO - AGÊNCIA REGIONAL DE FLORIANÓPOLIS



NOME DO TITULAR DA FATURA DE ENERGIA	CPF
UNIDADE CONSUMIDORA*	REFERÊNCIA
TELEFONE	E-MAIL

*Número encontrado na sua conta de luz, à direita da data da fatura na para superior, ou à esquerda do valor total a ser pago na parte inferior.

CONTA GERENCIAL – 113DOJ53

Autorizo a Celesc a debitar mensalmente em minha Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica, a Quantia abaixo assinalada com “X”, em favor da entidade acima citada. Também tenho ciência que poderei cancelar o Débito mensal autorizado a qualquer momento me dirigindo a CELESC-D por meio do Call Center ou pelo fone 0800-480120, e-mail ou por forma presencial nas unidades de atendimento da CELESC-D.

DOAÇÃO

() R\$ 25,00 (Vinte e cinco reais) () R\$ 50,00 (Cinquenta reais) () R\$ 100,00 (Cem reais) () Outro: R\$ ____,00

_____, ____ de _____ de 2016.

Assinatura

Entregar assinada na Entidade Beneficiada
Para suspender a contribuição, procure escritório da CELESC