**Autorização para débito em conta corrente**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo o Postalis – Instituto de Previdência Complementar a debitar em minha conta corrente o valor correspondente a mensalidade do meu plano de Seguro de Vida.   
Comprometo-me a manter saldo suficiente para o referido débito, e se por quaisquer motivos não for efetuado o desconto, tenho conhecimento que o pagamento deverá ser realizado via boleto. E, ainda, **para dar início a esta forma de pagamento, devo autorizar o débito no Banco do Brasil, mediante a informação do código do Postalis: 41815**.

Validade: Tempo indeterminado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

(local e data da assinatura)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do participante segurado