

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o Sindicato dos Bancários do Maranhão a creditar em minha conta, abaixo discriminada, o valor referente ao pagamento do processo nº 0195900-29.2012.5.16.0001, em que são as partes o SEEB-MA X BNB, tendo como objeto Divisor de Hora Extra.

(Informar preferencialmente a chave PIX)

Enviar para o e-mail: **acaobnb@bancariosma.org.br**

BANCO: _____

PIX: _____

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____ () CORRENTE () POUPANÇA

CPF: _____

TELEFONE: _____

São Luís – MA, ____/____/____

ASSINATURA