



☎ 37 3512.1500 • acccom.org.br
📱 @acccom 📺 @acccom

ACCCOM - Associação de Combate ao Câncer do Centro Oeste de Minas

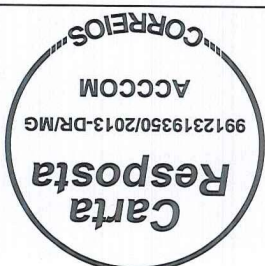


ACCCOM - CONTRA O CÂNCER, PELA VIDA!

FECHAMENTO AUTORIZADO. PODE SER ABERTO PELO ECT.

O SELO SERÁ PAGO POR
ACCCOM - Associação de Combate ao Câncer do Centro-Oeste de Minas
A/C DIVINÓPOLIS
35500-970 - DIVINÓPOLIS - MG

CARTA-RESPOSTA
NÃO É NECESSÁRIO SELAR



Ala de Oncologia Pediátrica do Hospital do Câncer

uma realidade

Unidos pela mesma causa,
cuidamos do futuro das
nossas crianças.

@acccom f @acccom
acccom.org.br



PARA FECHAR, PASSE COLA AQUI.



Contra o câncer, pela vida!

ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER
DO CENTRO-OESTE DE MINAS

CNPJ: 00.580.644/0001-04

RECONHECIDA DE UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL

RUA TOPÁZIO, 500 - NITERÓI - DIVINÓPOLIS - MG - CEP: 35.500-215 - TELEFONE: (37) 3512.1500
www.acccom.org.br



DOADOR:

Nº CTB: _____ Nº AUT. _____

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO E ATUALIZAÇÃO DE DADOS DO CONSUMIDOR

Eu, _____ CNPJ/CPF: _____

abaixo assinado, residente à AV./Rua: _____

Nº/Apto. _____ Bairro: _____

CEP: _____, Cidade: _____, UF: _____

Tels: (____) _____ / _____, autorizo espontaneamente a CEMIG Distribuição S/A, nos termos do

Parágrafo Único do Artigo 121, Resolução nº 414 de 09 de Setembro de 2010 - ANEEL, a debitar em minha Nota Fiscal/ Conta de

Energia Elétrica de instalação Nº.: _____, Nº do Cliente _____

a importância de R\$(____)(____), referente a doação a

partir do mês de: _____, em favor da ACCCOM - Associação de Combate ao Câncer do Centro-Oeste de Minas,

CNPJ 00.580.644/0001-04, entidade de utilidade pública Municipal Nº3964 de 08/03/96, Estadual Nº13.417 de 27/12/99 e Federal Portaria Nº 920, de 14/05/2007, sediada na Rua Topázio, 500, Bairro Niterói, CEP: 35500-215, Divinópolis-MG, ficando esclarecido que esta autorização terá força e validade do mês discriminado acima, e será cancelada com prévia comunicação à instituição ou à CEMIG através de uma Agência de atendimento ou do telefone 116.

Assinatura / Digital do Titular

Assinatura Testemunha

Número de Documento Testemunha

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ MASC: ☐ FEM: ☐

OP: _____

PARA FECHAR, PASSE COLA AQUI.