AUTORIZAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO À ASSOCIAÇÃO DE PAIS DE ALUNOS E AMIGOS DA FUNDAÇÃO OSORIO (APAFO) POR MILITARES DO EXÉRCITO - ZRL

Desejo contribuir com a APAFO com o valor: R$ _____ (_____ _____)

DADOS DO CONTRIBUINTE (RETIRADOS DO CONTRACHEQUE)

Nome completo: _____

( ) Amigo ( ) Responsável do aluno _____

Posto / Graduação: _____CPF: _____

Exército: PREC / CP _____

Senha de Autorização: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____ Cep: _____ Tel.: _____

Cidade: _____ Estado: _____

e-mail: _____

OBS: Entregue pessoalmente na APAFO, ou remeta pelo correio ou via e-mail-anexado.

Remeta para o seguinte e-mail: apafo2016@gmail.com

Rio de Janeiro, de de 20

_____

Assinatura do Contribuinte