

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE DESPACHANTE

À
Tarraf Adm. de Consórcios Ltda.

_____, participante do **grupo** _____, **cota** _____, **autoriza** a Tarraf Adm. de Consórcios Ltda. efetue o pagamento no valor de R\$ _____ ao Despachante _____, conforme Recibo apresentado por este.

Dados para depósito:_____.

Favorecido:_____.

CPF/CNPJ:_____.

Banco:_____

Agencia:_____

Conta () corrente ou () poupança nº:_____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Local/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Consorciado