



A SUA DOAÇÃO FAZ A DIFERENÇA
NA LUTA CONTRA O CÂNCER

Ligue: **0800 703 4144**

**Doe R\$ 3,00 reais ou mais em sua conta de energia
e ilumine o caminho de pacientes com câncer.**



Nome _____
CPF / CNPJ _____
Endereço _____
Bairro _____ CEP _____ Cidade _____
Fone Residencial _____ Fone Celular _____
E-mail _____

Cadastrado nesta concessionária de Serviços Públicos de Energia sob unidade consumidora

Número _____

Venho através deste documento manifestar meu desejo em contribuir mensalmente com:

R\$ 3,00 R\$ 5,00 R\$ 10,00 R\$ 15,00 Outro valor: R\$ _____

A título de doação para o Hospital de Câncer de Mato Grosso, concordo com a cobrança do valor acima citado, através da conta de energia elétrica de minha responsabilidade. Autorizo ainda a renovação automática desta contribuição mensal desde que eu não manifeste expressamente minha vontade de encerrar, até o vencimento da última contribuição.

Local _____ / _____ / _____

Informações:

0800 703 4144

Assinatura _____

