**AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO EM CONTA DE TERCEIRO**

Eu, (nome do beneficiário), brasileiro(a), inscrito no CPF sob o nº (informar), residente e domiciliado(a) à (endereço completo), solicito e autorizo que os pagamentos referentes aos benefícios da Lei do Programa de Incentivo ao Esporte de Capanema, Estado do Paraná, a ser efetuado pelo Município de Capanema, inscrito no CNPJ sob o nº 75.972.760/0001-60, seja realizado mediante transferência bancária na conta (informar se corrente ou poupança), nº (informar), agência nº (informar), do banco (nome e nº do banco), PIX (se houver), de titularidade de (nome do titular da conta), inscrito(a) no CPF sob o nº (informar).

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome)