

**Termo de Autorização  
para Contribuição Espontânea**

Nome Titular da fatura de energia elétrica ou cônjuge:

\_\_\_\_\_

Seu Código (Unidade Consumidora): \_\_\_\_\_

PN \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_;

Valor a ser inserido mensalmente em minha fatura de energia elétrica é:

Assinale apenas 01 (uma) das alternativas

( ) R\$3,00 ( ) R\$5,00 ( ) R\$10,00 ( ) R\$20,00.

Outro valor: R\$ \_\_\_\_\_

Autorizo a atual concessionária de serviço público de distribuição de energia elétrica de minha localidade, com fundamento legal no artigo 3º da Resolução Normativa nº 581/2013, a inserir o valor acima assinalado, em minha fatura mensal de energia elétrica como contribuição espontânea a título de doação para a (o)

OASE- Hospital Montenegro 100% SUS

\_\_\_\_\_  
(Nome do Hospital)

CNPJ: 91.365.718/0001-37.

O cancelamento da contribuição espontânea pode ser efetuado a qualquer tempo, para isso, contate o Hospital.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
Data da Contratação

**AJUDAR AOS OUTROS  
É O MANDAMENTO  
DO AMOR À VIDA.  
POR ISSO, FAÇA SUA PARTE  
E DOE PARA O PROGRAMA**

Com o Programa Hospital com Mais Saúde, você pode doar qualquer quantia para um ou mais hospitais da sua região. Esse valor, que é debitado na sua conta de energia, é revertido para o hospital investir em melhorias e benefícios para a saúde.

A sua atitude pode salvar vidas!