



**AJUDE A APACN A CONTINUAR O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO ÀS CRIANÇAS COM NEOPLASIA, OFERECENDO MELHORIA EM SUA QUALIDADE DE VIDA.**

**Para colaborar basta preencher a autorização abaixo e entregar na APACN:**

### **AUTORIZAÇÃO**

**Autorizo o débito em minha Conta de Energia Elétrica no valor de R\$ \_\_\_\_\_**  
( \_\_\_\_\_ ) **relativo à doação à APACN**, podendo o desconto ser em uma ou mais parcelas, ou na forma contratada.

**Estou ciente de que:**

1. Terei o valor acima somado a minha NFCEE.
2. Caso atrase o pagamento da NFCEE, pagarei multa de 2% sobre o valor da energia elétrica, conforme legislação em vigor.
3. Caso discorde do valor acima posso pedir por telefone a Copel que envie nova NFCEE apenas com o valor da energia. Se a fatura for débito bancário deverei avisar a Copel com 4 dias úteis antes do vencimento.
4. Ao mudar de endereço e fazer o desligamento da luz, deverei comunicar por telefone à APACN, pois a cobrança está vinculada ao endereço antigo e deverei refazer a autorização para o novo endereço.
5. A solicitação de devolução de valores pagos indevidamente deve ser feita diretamente à APACN.

**INDIQUE O VALOR A SER DOADO:**

( ) R\$10,00                      ( ) R\$20,00                      ( ) R\$30,00  
( ) R\$50,00                      ( ) R\$100,00                      ( ) Outros valores R\$ \_\_\_\_\_.

**NÚMERO DE PARCELAS A SEREM DEBITADAS:**

( ) 24 meses                      ( ) 36 meses                      ( ) 50 meses  
( ) Outros: \_\_\_\_\_.

Nome do titular da conta: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA CONTA DE LUZ:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Titular da conta)