



INSTITUTO LIONS DO DISTRITO LD-9

CNPJ – 08.163.919/0001-08 – Fone Fax (48) 3093-2663
Rua: Siena, s/nº. – Pagani II – CEP 88132-233 – Palhoça – SC
Anexo ao Hospital de Olhos do Lions de SC

<http://www.institulionsld9.com.br>

E-mail: institulionsld9@gmail.com

<https://www.facebook.com/institulionsld9>



Instituto Lions
VISÃO DE FUTURO

HOSPITAL DE OLHOS DO LIONS DE SC



Atendimento às pessoas carentes.

Terreno 5.000 m², no loteamento Pagani, em Palhoça.

5 consultórios, 2 Salas Cirúrgicas

Projeto de Atendimento:

50 Exames e/ou Procedimentos/dia.

1.000 Exames e/ou Procedimentos/mês

20 Cirurgias Oftalmológicas/dia

400 Cirurgias Oftalmológicas/mês

150 Consultas/dia

3000 Consultas/mês

Contribua para a realização desta obra autorizando o Débito na sua Conta de Energia Elétrica.

AUTORIZAÇÃO

INSTITUTO LIONS DO DISTRITO LD-9

Agência Regional de **Florianópolis**

NOME DO TITULAR DA FATURA DE ENERGIA		ENDEREÇO	
LOCALIDADE	Nº Unidade Consumidora	REFERÊNCIA	MEDIDOR

CONTA GERENCIAL – 113DOP03

Autorizo, a Celesc, à debitar mensalmente em minha Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica, a Quantia abaixo assinalada com “X”, em favor da entidade acima citada:

Também tenho ciência que poderei cancelar o Débito mensal autorizado a qualquer momento me dirigindo a CELED-D por meio do Call Center ou pelo fone 0800-480120, e-mail ou por forma presencial nas unidades de atendimento da CELESC-D

PESSOA FÍSICA

- R\$ 1,00 (Um Real)
- R\$ 2,00 (Dois Reais)
- R\$ 3,00 (Três Reais)
- R\$ 4,00 (Quatro Reais)
- R\$ 5,00 (Cinco Reais)
- R\$ 7,00 (Sete Reais)
- R\$ 10,00 (Dez Reais)
- Outros: R\$ _____,00

PESSOA JURÍDICA

- R\$ 5,00 (Cinco Reais)
- R\$ 10,00 (Dez Reais)
- R\$ 20,00 (Vinte Reais)
- R\$ 25,00 (Vinte e Cinco Reais)
- R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)
- R\$ 100,00 (Cem Reais)
- R\$ 200,00 (Duzentos Reais)
- R\$ 500,00 (Quinhentos Reais)
- Outros: R\$ _____,00

OBS. Entregar assinada na Entidade Beneficiada

Para suspender a contribuição, procure o Escritório da Celesc

_____,
Localidade

_____,
Data

Assinatura

AUTORIZAÇÃO

INSTITUTO LIONS DO DISTRITO LD-9

Agência Regional de **Florianópolis**

NOME DO TITULAR DA FATURA DE ENERGIA		ENDEREÇO	
LOCALIDADE	Nº Unidade Consumidora	REFERENCIA	MEDIDOR

CONTA GERENCIAL – 113DOP03

Autorizo, a Celesc, à debitar mensalmente em minha Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica, a Quantia abaixo assinalada com “X”, em favor da entidade acima citada:

Também tenho ciência que poderei cancelar o Débito mensal autorizado a qualquer momento me dirigindo a CELED-D por meio do Call Center ou pelo fone 0800-480120, e-mail ou por forma presencial nas unidades de atendimento da CELESC-D

PESSOA FÍSICA

- R\$ 1,00 (Um Real)
- R\$ 2,00 (Dois Reais)
- R\$ 3,00 (Três Reais)
- R\$ 4,00 (Quatro Reais)
- R\$ 5,00 (Cinco Reais)
- R\$ 7,00 (Sete Reais)
- R\$ 10,00 (Dez Reais)
- Outros: R\$ _____,00

PESSOA JURÍDICA

- R\$ 5,00 (Cinco Reais)
- R\$ 10,00 (Dez Reais)
- R\$ 20,00 (Vinte Reais)
- R\$ 25,00 (Vinte e Cinco Reais)
- R\$ 50,00 (Cinquenta Reais)
- R\$ 100,00 (Cem Reais)
- R\$ 200,00 (Duzentos Reais)
- R\$ 500,00 (Quinhentos Reais)
- Outros: R\$ _____,00

OBS. Entregar assinada na Entidade Beneficiada

Para suspender a contribuição, procure o Escritório da Celesc

_____,
Localidade

_____,
Data

Assinatura