

AFEAM – MICROCRÉDITO ODONTO

_____/_____/_____/_____
Município / Dia / Mês / Ano

À
Agência de Fomento do Estado do Amazonas S/A

IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

Aluno :

CPF:

Município :

Endereço :

Nome da Instituição de Ensino:

Período:

Senhor Gerente,

Solicito a concessão de um financiamento no valor de até R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais), através do Programa AFEAM – MICROCRÉDITO - ODONTO, para aquisição dos instrumentos odontológicos que serão necessários para serem utilizados no decorrer do meu Curso de Odontologia, exceto materiais de consumo e EPI (luvas, avental, gorros, máscaras, etc.).

Solicito que a liberação desse financiamento ocorra de acordo com as exigências de cada um dos períodos do curso, cujo término está previsto para ocorrer em/...../....., conforme Declaração da Instituição de Ensino, anexa.

(Aluno e CPF)