



TERMO DE COMPROMISSO DE QUITAÇÃO DE DÉBITO

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

NOME

REGISTRO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CPF

RESIDÊNCIA / DOMICÍLIO

SOLICITAÇÃO

Eu, acima identificado, assumo total responsabilidade pelo pagamento do custeio de minhas faturas pendentes e saldo devedor, junto ao Pro-Social, prometendo **quitá-los no prazo máximo de 60 (sessenta) dias**, contados a partir da data de minha exoneração da Justiça Federal da 1ª Região, conforme art. 47 da Lei n. 8.112/90.

AUTENTICAÇÃO

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO