

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE SALÁRIO E/OU BENEFÍCIO PARA O SICOOB ENGEURED-GO.

Ao

Banco _____

Agência nº. _____

Eu, _____, inscrito(a) no CPF nº. _____ e RG nº. _____, titular da Conta Corrente nº. _____ perante esta instituição financeira, solicito que, nos termos do inciso II do artigo 2º da Resolução do Conselho Monetário Nacional nº. 3.402 de 06 de Setembro de 2006, os meus recebimentos de salários, aposentadoria ou similares sejam integralmente transferidos para a conta abaixo especificada, mantida na Cooperativa de Crédito de Livre Admissão de Goiânia e Região Ltda.:

Banco: 756 – Banco Cooperativo do Brasil S.A

Agência: 3299 – Sicoob Engeced-GO

Conta Corrente: _____

Autorizo o Sicoob Engeced-GO a representar-me perante esta instituição financeira, com poderes para requerer informações e dados relativos aos pagamentos de meus salários, aposentadorias ou similares, podendo praticar todos os atos necessários à eficácia desta solicitação.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do Cliente

Assinatura do Gerente
(assinar e carimbar)