

# MODELO AUTORIZAÇÃO DÉBITO EM CONTA CORRENTE

Autorização para Débito em Conta Corrente			
<b>1 - Identificação do Sócio Cooperado</b>			
Sócio/Cooperado:			
Número da Conta:	Número do RG:	Órgão Emissor/UF:	Número do CPF/MF:
Endereço Completo:			Bairro:
Cep:	Cidade:	UF:	Telefone:

2 - Dados da conta corrente			
Nome da Instituição:	Banco/nº:	Ag./Cód. Instituição:	Conta de Depósito:
SICOOB COOPEMG	Bancoob / 756	4262	90017927

3 - Identificação do beneficiário do débito	
Sócio/Cooperado (CONTRATANTE):	
ASSOCIAÇÃO CENTRAL UNICA DOS MILITARES ESTADUAISMG- CUME	
Número da Conta:	Número do CPF/CNPJ:
9001081-7	12.875.861/0001-00

4 - Valores e parcelas autorizadas para débito em conta			
Histórico (código fornecido pelo Sicoob Coopemg)	Valor:	Quantidade de Parcelas:	Mês início dos débitos:
MENSALCUME		INDETERMINADO	

Termo de Autorização do Sócio/Cooperado		
<p><b>Autorizo</b> o Sicoob Coopemg, instituição Financeira prestadora de serviços para débito em conta, identificada no item 2, a efetuar o débito em minha conta corrente, também identificada no item 2, dos valores e parcelas especificados no item 4.</p> <p>Os valores debitados serão transferidos/creditados na conta corrente do beneficiário identificado no item 3.</p> <p>Para efeito da realização da operação de transferência, conferi e atesto os meus dados de identificação e do Sicoob Coopemg, instituição financeira.</p> <p>Outro assim, asseguro que não haverá nenhum ônus ao Sicoob Coopemg por eventual não atendimento do(s) compromisso(s) na(s) data(s) de vencimento, em caso de falta de fundos em minha conta corrente, na data em que deveria ocorrer o(s) pagamento(s) ao beneficiário (item 3).</p>		
Local:	Data:	Assinatura do Sócio/Cooperado:
BELO HORIZONTE		

A assinatura do sócio / cooperado deve ser a mesma constante do cartão de autógrafos arquivado no Sicoob Coopemg.

## Protocolo

Para uso da Instituição Financeira (prestadora de serviços)	
Carimbo/Assinatura do Funcionário/Data:	Carimbo/Assinatura do Gerente/Data:
/ /	/ /

Modelo-021/4