



Associação COMITÊ ELOS DA CIDADANIA dos Funcionários do Banco do Brasil e Amigos
AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA – Convênio: 40565

NOME: _____

Identificador especial (CPF): _____ E-MAIL (pessoal): _____

AGÊNCIA: _____ CONTA CORRENTE: _____ TEL (trab/res): _____

1 - **Autorizo** o Banco do Brasil S/A a debitar mensalmente, em minha conta corrente, o valor indicado abaixo para crédito na Agência Cinelândia (RJ) nº 0392-1, conta 24792-8, titular Associação **Comitê Elos da Cidadania**.

2 - Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco do Brasil S/A, isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo no dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente posterior.

3 – Em caso de dúvida ou reclamação sobre datas de vencimento e/ou valores, devo solicitar esclarecimentos diretamente ao Comitê Elos, telefone (21) 3808-3720 (3ª e 5ª feira, manhã), e-mail comiteelos@comiteelos.org.br.

4 - O Banco do Brasil se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.

Unidade = Valor dia/auxílio refeição concedido pelo Banco do Brasil aos seus funcionários:

UMA DUAS TRÊS QUATRO (Marque a quantidade de unidades)

OU escreva o valor desejado: R\$ _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Colaborador



Associação COMITÊ ELOS DA CIDADANIA dos Funcionários do Banco do Brasil e Amigos
AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA – Convênio: 40565

NOME: _____

Identificador especial (CPF): _____ E-MAIL (pessoal): _____

AGÊNCIA: _____ CONTA CORRENTE: _____ TEL (trab/res): _____

1 - **Autorizo** o Banco do Brasil S/A a debitar mensalmente, em minha conta corrente, o valor indicado abaixo para crédito na Agência Cinelândia (RJ) nº 0392-1, conta 24792-8, titular Associação **Comitê Elos da Cidadania**.

2 - Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco do Brasil S/A, isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo no dia 20 de cada mês ou no dia útil imediatamente posterior.

3 – Em caso de dúvida ou reclamação sobre datas de vencimento e/ou valores, devo solicitar esclarecimentos diretamente ao Comitê Elos, telefone (21) 3808-3720 (3ª e 5ª feira, manhã), e-mail comiteelos@comiteelos.org.br.

4 - O Banco do Brasil se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.

Unidade = Valor dia/auxílio refeição concedido pelo Banco do Brasil aos seus funcionários:

UMA DUAS TRÊS QUATRO (Marque a quantidade de unidades)

OU escreva o valor desejado: R\$ _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Colaborador

Imprima, preencha e encaminhe uma das vias para **Comitê Elos da Cidadania** (pode ser utilizado malote):
BB – ED. SEDAN
Rua Senador Dantas, 105 – 22º andar
Rio de Janeiro – RJ – Cep. 20031-201