



## AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE CRÉDITO BANCÁRIO

( ) Pessoa Física      ( ) Pessoa Jurídica

Autorizo (amos) o **IMAS** – Instituto de Assistência à Saúde e Social dos Servidores Municipais de Goiânia, a efetuar os créditos das faturas apresentadas, referentes a prestação de serviços à este Instituto, para que sejam creditados em minha (nossa) conta corrente abaixo:

CEF (104) ( ) - op 001 - Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

( ) - op 013 - Agência: \_\_\_\_\_ Conta Poupança: \_\_\_\_\_

( ) - op 003 - Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Credenciado: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ \_\_\_\_\_

( ) CRM ( ) CRO ( ) CRP nº \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**OU**

Quero continuar recebendo no Banco \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_  
Conta: \_\_\_\_\_, e **AUTORIZO** o desconto referente aos custos de transferência bancária, conforme tabela de serviços bancários.

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo/Assinatura

