

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VALORES DE CONTA CORRENTE OU POUPANÇA REFERENTE AO SERVIÇO DE DÉBITO AUTOMÁTICO**CONTA DE DÉBITO:**

AGÊNCIA: _____ CONTA CORRENTE: _____ OU
 CONTA POUPANÇA: _____

NOME DO CLIENTE: _____

CPF OU CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

E-MAIL: _____

DESEJA RECEBER MENSALMENTE A REVISTA GRAÇA / SHOW DA FÉ COMO BRINDE? () SIM () NÃO

NOME DO CLIENTE:

IGREJA INTERNACIONAL DA GRAÇA DE DEUS – CNPJ 30.902.803/0001-00

() BRADESCO

() BANCO DO BRASIL

() ITAÚ

CÓDIGO DE CONVÊNIO Nº. 38482 – VÁLIDO SOMENTE PARA A AGÊNCIA DO BANCO DO BRASIL

IDENTIFICADOR PARA DÉBITO AUTOMÁTICO BB: CPF/CNPJ _____

HISTÓRICO:

VALOR DE TRANSFERÊNCIA: _____ (_____)

DATA DA 1ª TRANSFERÊNCIA: ____/____/____

PRAZO: INDETERMINADO

CONDIÇÕES:

- ✓ Autorizo (autorizamos) a transferência mensal do valor acima especificado de minha (nossa) conta corrente ou poupança para conta corrente supracitada como favorecida (crédito), sempre no mesmo dia estipulado na data da primeira transferência, até que seja um pedido de cancelamento do débito automático. Caso isso ocorra, o procedimento deverá ser interrompido automaticamente.
- ✓ Quando se tratar de sábado, domingo ou feriado, a transferência deverá ser efetuada no primeiro dia útil subsequente.
- ✓ Declaro que estou (estamos) ciente (s) de que o banco debitará de minha (nossa) conta corrente toda e qualquer tarifa legal (se houver, conforme normas vigentes) pertinente ao tipo de operação solicitada.
- ✓ Em caso de insuficiência de saldo, a operação não será realizada. Na hipótese de tal ocorrência por dois meses consecutivos, ficará reservado ao banco o direito de cancelamento automático desta autorização.
- ✓ O preenchimento por parte de pessoa física deverá ser feito de próprio punho.
- ✓ **No tocante às pessoas jurídicas, deverá constar o carimbo da empresa e assinatura do representante legal da mesma, o qual deverá ter firma reconhecida em cartório notarial competente.**
- ✓ Em ambos os casos (pessoa física e jurídica), deverão constar à eleição do Foro Central da comarca da capital do estado do Rio de Janeiro, em renúncia expressa a qualquer outro, por mais especificado que seja para dirimir quaisquer eventuais controvérsias a respeito do presente instrumento.

Obs.: Depois de preenchido e assinado, devolver para a nossa Caixa Postal 1815 – RJ – CEP: 20.010-974.

Entraremos em contato para confirmar os dados contidos nesta ficha de autorização.

Local, data

Titular da conta cliente.