



PROPOSTA DE ADESÃO E SOLICITAÇÃO DO CARTÃO MASTERCARD DÉBITO

Pelo presente instrumento, a pessoa física que o subscreve:

- 1 - Solicita a sua adesão ao Contrato de Emissão e Utilização do Cartão, acima citado, devidamente registrado no Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Porto Alegre - RS;
- 2 - Solicita que lhe seja entregue o seu Cartão personalizado;
- 3 - Declara ciência de que o uso do Cartão gerará débitos em sua conta corrente, mantida no Banco ou na sua Cooperativa, com os quais concorda e autoriza;
- 4 - Declara que conhece e está de acordo com as disposições do Contrato de Emissão e utilização, cujo inteiro teor está disponível na sua Cooperativa de Crédito e no site do Sicredi (sicredi.com.br), inclusive para impressão;
- 5 - Declara que está ciente de que o primeiro uso do cartão caracterizará o recebimento, aceitação e adesão ao contrato.

CARLOS BARBOSA, 15 de Maio de 2015.

Nome **GRASIELE GOMES PAZ**

CPF: **014.455.790-81**

SICREDI SERRANA RS

Sicredi Fone - Capitais e regiões metropolitanas: 3003 4770 / Demais regiões: 0800 724 4770


SAC Sicredi - 0800 724 7220 / Deficientes Auditivos ou de Fala: 0800 724 0525 / Ouvidoria - 0800 646 2519

**PROPOSTA DE ADESÃO E SOLICITAÇÃO DO
CARTÃO SICREDICARD VISA ELECTRON**

Pelo presente instrumento, a pessoa física que o subscreve:

1. Solicita sua adesão ao Contrato de Emissão e Utilização do Cartão SICREDICARD VISA ELECTRON, registrado no Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Porto Alegre, RS, sob o n. 1545618.
2. Solicita que lhe seja entregue seu Cartão SICREDICARD VISA ELECTRON personalizado.
3. Declara ciência de que o uso do cartão SICREDICARD VISA ELECTRON gerará débitos em sua conta-corrente mantida no Banco ou na sua Cooperativa, com os quais concorda e autoriza.
4. Declara que conhece as principais disposições do Contrato, cuja cópia lhe será entregue juntamente com o Cartão.
5. Declara que está ciente de que o primeiro uso do Cartão caracterizará o recebimento, aceitação e a adesão ao Contrato.

CARLOS BARBOSA, 30 de JUNHO de 2010



Nome: GRASIELE GOMES PAZ

CPF: 014.455.790-81

Ouvidoria SICREDI - 0800 646 2519