



TERMO DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Anquino

Nr da Cooperativa: **0167**

Agência: **03**

Conta Corrente: **42345-0**

Titular do Cartão / Conta: **PATRICIA LOPES MICHEL**

Produto: **MASTERCARD STANDARD**

Nr do Cartão: **5345 2000 7617 7111**

☐ Inclusão

Autorizo, nesta data, a inclusão do Débito Automático com o valor total da fatura do meu Cartão na minha conta corrente, conforme descrito acima.

Declaro, em decorrência desta solicitação, manter a referida conta corrente com saldo suficiente e que, na inexistência do mesmo, o débito da fatura não ocorrerá.

☒ Exclusão

Autorizo, nesta data, a exclusão do Débito Automático com o valor total da fatura do meu cartão na minha conta corrente, conforme descrito acima.

CARLOS BARBOSA, 29 de Junho de 2018

Local / Data

Patricia Lopes Michel
Assinatura

BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

Serviços por Telefone - 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