

IDENTIFICAÇÃO

Nome completo/Razão social:

SEGANTINI SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA

CPF/CNPJ:

38.200.842/0001-60

CONTA(S) CORRENTE(S):

3.213.097-0

SOLICITAÇÃO DE LIMITES PERSONALIZADOS

Solicito(amos) e autorizo(amos) o cadastro de limites diários para transações a serem realizadas através dos canais de atendimento desta Cooperativa, em valores personalizados daqueles utilizados como padrão por esta instituição, conforme segue:

PESSOA FÍSICA:

Transação	Limite Padrão* (R\$)	Limite solicitado (R\$)		
		ATM	SicoobNet Celular	SicoobNet Computador
Pagamento de títulos	5.000,00	-----	-----	-----
Pagamento de convênios	2.000,00	-----	-----	-----
Transferências (Com cadastro de favorecido)	10.000,00	-----	-----	-----
Transferências (Sem cadastro de favorecido)	3.000,00	-----	-----	-----
Transferências (Mesma titularidade)	10.000,00	-----	-----	-----

*Estabelecidos pelo Sicoob Confederação

PESSOA JURÍDICA:

Transação	Limite Padrão* (R\$)	Limite solicitado (R\$)		
		ATM	SicoobNet Celular	SicoobNet Computador
Pagamento de títulos	30.000,00	100.000	100.000	100.000
Pagamento de convênios	10.000,00	100.000	100.000	100.000
Transferências (Com cadastro de favorecido)	20.000,00	100.000	100.000	100.000
Transferências (Sem cadastro de favorecido)	3.000,00	100.000	100.000	100.000

Transferências (Mesma titularidade)	20.000,00	100.000	100.000	100.000
--	-----------	---------	---------	---------

*Estabelecidos pelo Sicoob Confederação

Declaro(amos), para os devidos fins, que recebi(emos) e tenho(mos) plena ciência do conteúdo do:
TERMO DE RESPONSABILIDADE E ADESÃO PARA OS SERVIÇOS REALIZADOS ATRAVÉS
DOS CANAIS DE ATENDIMENTO SICOOBNET CELULAR, SICOOBNET PESSOAL – PF E
SICOOBNET EMPRESARIAL – PJ, registrado em 28/09/2017 junto ao OFICIAL DE REGISTRO DE
TÍTULOS E DOCUMENTOS E CIVIL DE PESSOA JURÍDICA, de
Orlândia/SP, sob registro número R. 21309 Lv.A-02.

Local e data: Orlândia/SP, 17 de agosto de 2022

Assinatura(s) do solicitante

Parecer gerencial

Carimbo e assinatura gerencial

DIRETORIA EXECUTIVA

☐ DEFERIDO☐ INDEFERIDO

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo:

Assinatura e carimbo:

UNIDADE FINANCEIRA

Limites inseridos em: ____/____/____