

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Órgão Averbador:

Banco Daycoval S/A

Código de Desconto

Margem Consignável do Servidor

Nome do Servidor

Matrícula Funcional

Salário Bruto

Descontos

Margem Consignável

Mês Referência

DADOS PARA AVERBAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Natureza do Desconto

Cód. de Desc.

Comando

Início

Prazo

Valor da Parcela

Empréstimo

Implantação

AUTORIZAÇÃO DO SERVIDOR / FUNCIONÁRIO

Autorizo a descontar mensalmente de minha remuneração / salário em caráter irrevogável e irretratável, os valores acima descritos, para amortização do Empréstimo a mim concedido, durante o prazo acima estabelecido, em favor do Banco Daycoval S/A. Não ocorrendo o desconto em folha, por qualquer razão, comprometo-me a efetuar o pagamento do valor correspondente na representação do Banco respondendo por eventuais dias de atraso. Somente poderei requerer suspensão do(s) desconto(s) aqui autorizado(s), com anuência por escrito do Banco Daycoval S/A.

Local e Data

ASSINATURA DO SERVIDOR/FUNCIONÁRIO

ASSINATURA

ÓRGÃO AVERBADOR (CERTIFICADO DE AVERBAÇÃO)

Certifico que na folha do Sr.(a):

Matrícula funcional nº

Foram Averbados a favor do Banco Daycoval S/A, a partir do mês de
a consignação mensal de acordo com autorização acima.

Carimbo e assinatura do Resp. pela Averbação no Órgão Averbador

Carimbo

Avenida Paulista, 1793 - São Paulo - SP / CEP 01311-200
CNPJ Nº 62.232.889/0001-90