
Título: Alteração de Conta Bancária do Usuário e Autorização/Cancelamento débito de coparticipação

Tipo de Anexo: Formulário

Número e Versão do Anexo: RQ-RDC - V.15

Fase: Vigente

Matricula: _____

Nome do Titular: _____

CPF: _____ RG.: _____

Endereço: _____

() Alteração de Conta Bancária do Usuário

Autorizo o débito em conta-corrente dos valores referentes ao pagamento das minhas mensalidades e de meus dependentes em cálculo atuarial no Sistema IPASGO Saúde, conforme legislação vigente.

Solicito () Autorização Débito de Co-participação

() Cancelamento Débito de Co-participação

em minha conta-corrente do valor relativo à consulta e/ou exame (co-participação) e GTA –Guia de Tratamento Ambulatorial, prestados pelo IPASGO e utilizados por mim e meus dependentes, abaixo relacionados:

Dependentes: _____

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Agência: _____

Nº da Conta Corrente (001), Conta Poupança (013) ou Conta Fácil (023): _____

BANCO DO BRASIL

Agência: _____

Nº da Conta Corrente (001): _____

ITAU

Agência: _____

Nº da Conta Corrente (001): _____

Documentos necessários: xérox do CPF, RG e comprovante bancário.

Na falta do Titular, este poderá ser representado por procurador munido de Procuração Pública ou Particular com reconhecimento de firma.

Assinatura do(a) Titular da Conta

Assinatura do Titular do IPASGO