



CANCELAMENTO DE DÉBITO EM CONTA

Solicito a UNIMED BLUMENAU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, cancelar o débito automático junto a conta corrente, da titularidade abaixo indicada, dos títulos bancários, referente ao plano de assistência à saúde.

Observações:

- O preenchimento de forma incorreta, impossibilitará o cancelamento do débito.
- Além desta solicitação, verifique se é necessário cancelar o débito automático junto ao seu banco.
- O vencimento dos títulos serão, conforme o contrato.

Nome/Razão Social do titular do plano: _____

CPF/CNPJ do titular do plano: _____

PF - Código da carteirinha do titular: 026 _____

PJ - Código da empresa: 026 _____

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

Nome/Razão Social do correntista: _____

CPF/CNPJ do Correntista: _____

<input type="checkbox"/> 033 - Santander	<input type="checkbox"/> 136 - Unicred ***
<input type="checkbox"/> 085 - Ailos *	<input type="checkbox"/> 341 - Itaú
<input type="checkbox"/> 104 - Caixa Econômica Federal **	<input type="checkbox"/> 001 - Banco do Brasil

* Viacredi Credcrea Viacredi Alto Vale Credifoz

** Tipo de conta: Conta Corrente

Poupança

Jurídica

*** Apenas agência 1201

Número da agência: _____

Número da conta: _____

Sem mais, firmo a presente.

_____/_____/_____
Assinatura Data

Cancelamento efetuado por:

Em: ____/____/____

Devolver, assinado no e-mail unimed@unimedblumenau.com.br