

Agência (Pref-DV)	Conta Corrente	Telefone para contato (DDD-nº).
-------------------	----------------	---------------------------------

Nome

Natureza do débito - assinale com "X" as opções desejadas

	Nº identificador	Nome da empresa	Nº do Convenio (Uso do Banco)
<input type="checkbox"/> Plano de Saúde		CASACARESC	52449
<input type="checkbox"/> Seguro De Vida / FMAF		AMACA	27694

Condições

1. Autorizo o Banco do Brasil S.A a debitar em minha corrente o valor correspondente a quitação dos compromissos acima Especificados.
2. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco do Brasil S.A. isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo na data do vencimento
3. Estou ciente de que, caso não conste na conta de consumo a expressão "Débito em conta - não receber no caixa", esta poderá ser quitada em qualquer terminal de auto atendimento BB. Neste caso, devo procurar a minha agência para esclarecimentos.
4. Em caso de dúvida ou reclamação sobre datas de vencimento e/ou valores, devo solicitar esclarecimentos diretamente à empresa credora.
5. Estou ciente de que o Banco do Brasil S.A se reserva no direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de Serviço, mediante comunicação por escrito.

Local e data

Assinatura

Agência (Pref-DV)	Conta Corrente	Telefone para contato (DDD-nº).
-------------------	----------------	---------------------------------

Nome

Natureza do débito - assinale com "X" as opções desejadas

	Nº identificador	Nome da empresa	Nº do Convenio (Uso do Banco)
<input checked="" type="checkbox"/> Plano de Saúde		CASACARESC	52449
<input checked="" type="checkbox"/> Seguro De Vida / FMAF		AMACA	27694

Condições

6. Autorizo o Banco do Brasil S.A a debitar em minha corrente o valor correspondente a quitação dos compromissos acima Especificados.
7. Comprometo-me, desde já, a manter saldo suficiente para o referido débito, ficando o Banco do Brasil S.A. isento de qualquer responsabilidade decorrente da não liquidação do compromisso por insuficiência de saldo na data do vencimento
8. Estou ciente de que, caso não conste na conta de consumo a expressão "Débito em conta - não receber no caixa", esta poderá ser quitada em qualquer terminal de auto atendimento BB. Neste caso, devo procurar a minha agência para esclarecimentos.
9. Em caso de dúvida ou reclamação sobre datas de vencimento e/ou valores, devo solicitar esclarecimentos diretamente à empresa credora.
10. Estou ciente de que o Banco do Brasil S.A se reserva no direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de Serviço, mediante comunicação por escrito.

Local e data

Assinatura