



**Autorização de Inclusão/Alteração/Exclusão de Débito Automático
- SICOV**

Grau de sigilo
#PÚBLICO

Cadastro CAIXA

Inclusão Alteração Exclusão

Cadastro Empresa Convenente

Exclusão Cancelamento de Exclusão

Data

/ /

Cód agência

Nome agência

Op.

Nr. Conta

DV

Nome do cliente

Nome do convenente

Fundo Pensão OABPrev

Código do convênio

902470

Identificação do cliente

Dest. da via: Agência

Importante:

- (1) O débito será efetuado somente se houver saldo suficiente;
- (2) Os débitos autorizados sem movimentação por mais de 180 dias, serão automaticamente cancelados;
- (3) O cancelamento da autorização de débito pode ser feito a qualquer tempo, na agência de relacionamento ou por meio de opção própria nos canais Internet Banking e Autoatendimento. Este cancelamento não exclui pagamentos já agendados;
- (4) O cancelamento de lançamentos futuros de débito automático deve ser solicitado à agência com antecedência mínima de um dia útil da efetivação do débito.

Assinatura do(s) titular(es) da conta

Assinatura e carimbo do empregado responsável pela conferência

37.039 v011 micro



**Autorização de Inclusão/Alteração/Exclusão de Débito Automático
- SICOV**

Cadastro CAIXA

Inclusão Alteração Exclusão

Cadastro Empresa Convenente

Exclusão Cancelamento de Exclusão

Data

/ /

Cód agência

Nome agência

Op.

Nr. Conta

DV

Nome do cliente

Nome do convenente

Fundo Pensão OABPrev

Código do convênio

902470

Identificação do cliente

Dest. da 2ª via: Cliente

Importante:

- (1) O débito será efetuado somente se houver saldo suficiente;
- (2) Os débitos autorizados sem movimentação por mais de 180 dias, serão automaticamente cancelados;
- (3) O cancelamento da autorização de débito pode ser feito a qualquer tempo, na agência de relacionamento ou por meio de opção própria nos canais Internet Banking e Autoatendimento. Este cancelamento não exclui pagamentos já agendados;
- (4) O cancelamento de lançamentos futuros de débito automático deve ser solicitado à agência com antecedência mínima de um dia útil da efetivação do débito.

Assinatura do(s) titular(es) da conta

Assinatura, sob carimbo, do empregado responsável pela conferência

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br

37.039 v011 micro

1