

Natureza do Débito:

CONVÊNIO SINDS-UFSJ (SINDICATO DOS SERVIDORES DA UFSJ)

Endereço: Praça Frei Orlando, 170 Centro São João Del Rei – MG CEP: 36307-352

E-mail: [sinds-ufs@ufs.edu.br](mailto:sinds-ufs@ufs.edu.br) Telefone: 32 3379 2389 Fax: 32 3372 1047

Dados Bancários do SINDS-UFSJ:

AG: 0151 Op:03 Conta Corrente 500828-6 Cód. Convênio: 338565110001.

Nome: \_\_\_\_\_

Agência Bancária: \_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_

DDD / Telefone para contato: \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE

- Autorizo (amos) a Caixa Econômica Federal a efetuar em minha (nossa) conta de depósito o débito relativo aos encargos discriminados acima em seu respectivo vencimento.
- Comprometo-me (emo-nos) desde já a manter saldo suficiente para a finalidade, na data do pagamento da UFSJ, ficando isento esse Banco de qualquer responsabilidade – multas/ acréscimos decorrente pela não liquidação do compromisso por insuficiência de provisão na data do vencimento ou por indicação incorreta deste.
- Havendo ocorrência de saldo devedor ou excesso na conta de depósitos o banco poderá a seu critério tornar sem efeito a presente autorização.
- Estou (amos) ciente (s) de que a presente autorização não surtirá efeito imediato, tendo em vista que as alterações junto a concessionária exigem um mínimo de 30 dias para se efetivarem, a contar da comunicação, bem como de que qualquer autorização ou inclusão de dados deverá ser participada por mim com antecedência mínima de 30 dias.
- Declaro-me (amo-nos) também ciente(s) da responsabilidade de estorno de qualquer valor debitado e por mim autorizado em caso de dúvida / reclamação devo (emos) solicitar esclarecimentos junto a concessionária.
- Ao Banco se reserva o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço mediante comunicação por carta .

Declaro estar ciente que o cancelamento dessa autorização só poderá ser efetivado com o "DE ACORDO" do SINDS-UFSJ, "SINDICATO DOS SERVIDORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI".

São João Del Rei, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(s) debitado(s)

\_\_\_\_\_  
Visto SINDS-UFSJ

\_\_\_\_\_  
Visto CEF