



Suspensão de Transferência de Recursos de Conta-Salário para outra Instituição Financeira

Identificação do Solicitante

Nome da Instituição Financeira (prestadora de serviços de pagamento de salários):		Cód. da Instituição Financeira:	
Cliente:			
Número da Conta-Salário:	Número do RG:	Órgão Emissor/UF:	Número do CPF/MF:
Endereço Completo:		Bairro:	
Cep:	Cidade:	UF:	Telefone:
-			() -

Identificação da Instituição Financeira Destinatária

Nome:	Número:	Ag./Cód. Instituição:	Conta de Depósito:
-------	---------	-----------------------	--------------------

Termo de Autorização do Cliente

Autorizo a Instituição Financeira prestadora de serviços de pagamento de salários, acima identificada, a **suspender a transferência** dos valores totais creditados em minha conta-salário **para a conta de mesma titularidade** na Instituição Financeira Destinatária acima indicada, conforme faculta a Resolução Bacen n. 3424, de 21-12-2006.

Estou ciente que a operação será efetivada a partir do mês de referência imediatamente posterior a este pedido, desde que esta formalização tenha sido realizada com, no mínimo, um dia útil de antecedência da data de efetivação dos créditos na minha conta-salário.

Para efeito da realização da operação de suspensão de transferência, conferi e atesto os dados de identificação do solicitante e da instituição financeira destinatária.

Local:	Data:	Assinatura do Cliente:
	/ /	

Para uso da Instituição Financeira (prestadora de serviços de pagamento de salários)

Carimbo/Assinatura do Funcionário/Data:	Carimbo/Assinatura do Gerente/Data:
/ /	/ /

1ª via da Instituição Financeira | 2ª via do Cliente

Modelo-02115