

Agência (Pref.-DV) \_\_\_\_\_ Conta corrente \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ Telefone para contato (DDD - n.º) \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

**Natureza do débito - assinale com 'X' as opções desejadas**

	N.º identificador	Nome da empresa	N.º do convênio (Uso do Banco)
<input type="checkbox"/> Água			
<input type="checkbox"/> Energia elétrica			
<input type="checkbox"/> Telefone			
<input type="checkbox"/> Gás			
<input type="checkbox"/> TV a cabo			
Outros <input checked="" type="checkbox"/> <b>Herpes zóster vacina HPV</b>		<b>ASTRA 6</b>	<b>56287</b>

**Condições**

1. Autorizo o Banco do Brasil S.A. a debitar em minha conta corrente o valor correspondente à 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 o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Mod. 0.50.448-7 - Abr/2007 - SISBB 07-38 - bb.com.br - jlv

Agência (Pref.-DV) \_\_\_\_\_ Conta corrente \_\_\_\_\_ Telefone para contato (DDD - n.º) \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

**Natureza do débito - assinale com 'X' as opções desejadas**

	N.º identificador	Nome da empresa	N.º do convênio (Uso do Banco)
<input type="checkbox"/> Água			
<input type="checkbox"/> Energia elétrica			
<input type="checkbox"/> Telefone			
<input type="checkbox"/> Gás			
<input type="checkbox"/> TV a cabo			
Outros <input checked="" type="checkbox"/> <b>vacina HPV</b>		<b>ASTRA 6</b>	<b>56287</b>

**Condições**

1. Autorizo o Banco do Brasil S.A. a debitar em minha conta corrente o valor correspondente à 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 o direito de, a qualquer tempo, cancelar a presente prestação de serviço, mediante comunicação por escrito.

Local e data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Mod. 0.50.448-7 - Abr/2007 - SISBB 07-38 - bb.com.br - jlv