AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
(Complemento da Proposta de Empréstimo)

Nome:		
Matrícula:	**Empresa:**	**CPF:**

Declaro que o Empréstimo solicitado ao **Sicoob Cecres** no dia_____, no valor de R$ _____ (_____), referente à modalidade:

☐ Crédito Educativo/Intercâmbio
☐ Cred Motos
☐ Cred Auto
☐ CecreSeg

Deverá ser pago por ☐ Depósito em Conta ☐ Boleto Bancário, diretamente à:

Instituição:		**CNPJ:**
Telefone: ( )	**E-mail:**	**Contato:**
Banco: **Agência:** **Conta Bancária:** Tipo de Conta: ☐ Conta Corrente ☐ Poupança **Código Identificador:** (opcional) **(Não abrange pagamento a bancos estrangeiros)**		

BOLETO (ANEXAR FATURA)

Código de barras:

Declaro sob as penas da Lei que todas as informações aqui prestadas são **VERDADEIRAS** e de minha inteira responsabilidade.

, de de 20 .

_____
Assinatura

FGQ65 REV00