



COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO CREDFAZ LTDA

SICOOB CREDFAZ

SCS, Quadra 06, Bloco A, Nº172, lojas 187 e 197, Edifício Jessé Freire, Brasília/DF, CEP: 70306-908  
Telefone: (61) 3035-8299 | Site: www.credfaz.org.br | E-mail: credfaz@credfaz.org.br  
Autorizada pelo Bacen em 24/10/1995 - CNPJ: 00.952.415/0001-65  
Ouvidoria Sicoob: 0800 725 0996

## TRANSFERÊNCIA ELETRÔNICA DISPONÍVEL - TED

RAZÃO SOCIAL:

NÚMERO DO CNPJ:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TELEFONES:

COMERCIAL: ( )

CELULAR: ( )

E-MAIL:

Venho respeitosamente requerer a Vossa Senhoria a transferência da importância de R\$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ ), da minha conta corrente número  
\_\_\_\_\_ nesta Cooperativa, para a conta bancária abaixo informada.

Autorizo o débito de **R\$16,00** (referente à taxa de transferência), quando devido, do valor acima informado.

BANCO Nº: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA Nº: \_\_\_\_\_

CONTA Nº: \_\_\_\_\_

CORRENTE

POUPANÇA

INDIVIDUAL

CONJUNTA

PESSOA FÍSICA

PESSOA JURÍDICA

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO(A) ASSOCIADO(A) SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL

Dados sócios/representantes:

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

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

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

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

Parecer do gerente:

Assinatura do gerente: