



COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO CREDFAZ LTDA  
**SICOOB CREDFAZ**

CS, 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

**RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA**

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

CNPJ: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

Pelo presente, solicito resgate da minha aplicação financeira conforme abaixo:

**TOTAL** referente às aplicações de número: \_\_\_\_\_.

**PARCIAL** referente às aplicações de número: \_\_\_\_\_ importância de R\$ (\_\_\_\_\_).

Solicito, também, que o valor do resgate seja transferido para o banco abaixo de conta de minha titularidade e ainda autorizo o débito de **R\$ 16,00** referente a TED:

BANCO Nº: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA Nº: \_\_\_\_\_

CONTA Nº: \_\_\_\_\_

- CORRENTE       POUPANÇA  
 INDIVIDUAL       CONJUNTA  
 PESSOA FÍSICA       PESSOA JURÍDICA

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO(A) ASSOCIADO(A)/RESPONSÁVEL

*Dados sócios/representantes:*

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

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

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

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

*Parecer do gerente:*

*Assinatura do gerente:*