

Solicitação de alteração dos limites para realização de transações financeiras em canais de autoatendimento

1. Dados da conta corrente

Nome do Cooperado		RG
CPF / CNPJ	Nº da Cooperativa	Nº da Conta Corrente

2. Limites diferenciados para realizar transações financeiras em canais de autoatendimento

Transação financeira	Canal de Autoatendimento	Valor (R\$)
Valor diário para transferência de titularidade diferente entre contas de não favorecidos	Aplicativo Sicoob	R\$
	Internet Banking	
Valor diário para transferência de titularidade diferente entre contas com cadastro de favorecido	Aplicativo Sicoob	R\$
	Internet Banking	
Transferência entre contas de mesma titularidade.	Aplicativo Sicoob	R\$
	Internet Banking	
Valor máximo para agendamento de título	Aplicativo Sicoob	R\$
	Internet Banking	
Pagamento de Convênios, IPVA e GPS	Aplicativo Sicoob	R\$
	Internet Banking	
Caixa eletrônico (ATM)		R\$

3. Autorização

Solicito alteração dos limites para realizar transações financeiras em canais de autoatendimento da conta corrente que mantenho nesta cooperativa conforme valores descritos no item 2 – Limites diferenciados para realizar as transações financeiras em canais de autoatendimento.

Local	Data/Horário	Assinatura do Cooperado
-------	--------------	-------------------------

Solicitação por tempo indeterminado:

Solicitação para seguinte data: ____/____/_____.

4. Uso exclusivo da cooperativa (acionamento dos limites diferenciados)

Local	Nome / Assinatura do Funcionário
-------	----------------------------------