



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

RESGATE DE APLICAÇÃO FINANCEIRA - PF

NOME: _____

CPF: _____

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

CONJUNTA

INDIVIDUAL

POUPANÇA

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO(A) ASSOCIADO(A)/RESPONSÁVEL

Para uso do Sicoob Credfaz:

DATA

ASSINATURA DO ATENDENTE

ASSINATURA DO GERENTE/DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR

Ao preencher o presente formulário encaminhá-lo ao Sicoob Credfaz, autorizo o tratamento dos meus dados pessoais supra informados, consentindo expressamente: 1) compartilhamento com o Sistema Sicoob do qual o Sicoob Credfaz participa; 2) divulgação de notícias e conteúdos pelo Sicoob Credfaz e seus parceiros de negócios, tais como, soluções financeiras e de crédito, eventos e ações institucionais do Sicoob Credfaz como um todo, o que poderá ser feito por e-mail, telefone, redes sociais ou qualquer outro meio de contato; 3) envio de serviços e produtos financeiros do Sicoob Credfaz, do Sistema Sicoob e de empresas parceiras, coligadas e/ou conveniadas, de acordo com o legítimo interesse em atenção à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).