

NÚMERO DO(S) CARTÃO(ÕES) PARA A INCLUSÃO DO SERVIÇO DE DÉBITO AUTOMÁTICO (APENAS TITULAR DO CARTÃO)*			
Número do Cartão:*		Dia do vencimento da fatura:*	
Número do Cartão:*		Dia do vencimento da fatura:*	
Primeiro titular da conta bancária:*			
Nome completo:*			CPF:*
Endereço:*		Complemento:*	
CEP:*	Cidade:*	Estado:*	Telefone:*

PREENCHIMENTO DOS DADOS DOS DEMAIS TITULARES NO CASO DE CONTA CONJUNTA TIPO "E" (NÃO SOLIDÁRIA)			
Segundo titular da conta bancária:			
Nome completo:			CPF:
Endereço:		Complemento:	
CEP:	Cidade:	Estado:	Telefone:
Terceiro titular da conta bancária:			
Nome completo:			CPF:
Endereço:		Complemento:	
CEP:	Cidade:	Estado:	Telefone:

Banco:*	Número da agência:*	Digito da agência:*	Nome da agência:*	Conta corrente (nº / DAC):*
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil				
<input type="checkbox"/> Bradesco <sup>1</sup>				
<input type="checkbox"/> Itaú				
<input type="checkbox"/> Santander				

(1) Correntistas Bradesco: O dígito da agência é uma informação obrigatória para o cadastramento do serviço de débito automático do seu cartão de crédito.

Autorizo(amos) o pagamento total da fatura do cartão de crédito no banco e conta corrente indicados acima através do sistema do débito automático no respectivo vencimento.

Comprometo-me(emo-nos) ainda a manter o saldo suficiente na conta corrente para acolher os referidos débitos no dia do vencimento da fatura, ficando o banco livre de quaisquer ônus caso não ocorra o pagamento por inexistência de saldo suficiente no dia do vencimento.

A autorização será válida mediante assinatura(s) nos campos abaixo indicados e a inclusão no serviço de débito automático será feita após a confirmação do cadastramento pelo Banco Votorantim Cartões.

Será sempre respeitada a data do vencimento do cartão mesmo que a mesma tenha sofrido alteração mediante solicitação do titular do cartão.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

1º Titular da conta bancária

2º Titular da conta bancária

3º Titular da conta bancária

**Importante:** todos os campos assinalados com (\*) devem ser preenchidos.

Central de Relacionamento: 3003-7728 (Capitais e regiões metropolitanas) 0800 777 2828 (outras localidades)  
Central de Atendimento especial para deficientes auditivos e de fala: 0800 771 0755  
SAC - Informações, reclamações e cancelamentos: 0800 772 8028. Ouvidoria: 0800 707 0083 (2ª a 6ª feira das 9 às 18h - exceto feriados nacionais)

