

À TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. (Credenciadora)

A/C Suporte Atendimento

AUTORIZAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE DOMICÍLIO BANCÁRIO

A empresa, inscrita no CNPJ sob o nº ____/____-____, na qualidade de estabelecimento credenciado (Código nº ____), autoriza a Credenciadora a depositar os valores a título de reembolso, na forma e prazo contratados, no Banco _____ Agência _____ Conta corrente _____, de sua titularidade, referentes às transações efetuadas com os cartões emitidos pela Credenciadora e/ou com a bandeira Good Card.

A empresa credenciada declara que o(s) signatário(s) deste instrumento, está(ão) investido(s) em poderes para sua representação e se responsabiliza pelos dados acima informados, eximindo a Credenciadora de quaisquer responsabilidades sobre os valores depositados na conta corrente supracitada.

_____, _____ de _____ de _____.

Atenciosamente,

(Assinatura do representante legal da empresa)
(Nome Completo e CPF do representante legal)

(Carimbo do estabelecimento com CNPJ)

(Enviar comprovante dos dados bancários informados acima.)