

À TICKET SOLUÇÕES HDFGT S.A. (Credenciadora)

A/C Suporte Atendimento

AUTORIZAÇÃO PARA ALTERAÇÃO DE DOMICÍLIO BANCÁRIO (Filiais)

A empresa, inscrita no CNPJ sob o nº ____/____-____, na qualidade de estabelecimento credenciado (Código nº ____), autoriza a Credenciadora a depositar os valores à título de reembolso, sua e das suas Filiais, devidamente constituídas, inscritas nos CNPJ sob o nº (____), credenciadas junto à Credenciadora, na forma e prazo individualmente contratados, se assim o for, no Banco ____ Agência ____ Conta Corrente _____, de sua titularidade. O reembolso de valores é referente 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 de suas Filiais, 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.)