

Atos Administrativos

Emissão do Termo de Autorização

Cliente FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL - FMAS
Agência 0985-7 CNPJ 15.579.610/0001-69

Funcionários/representantes autorizados

Nome	PATRICIA FERREIRA DE FARIAS	CPF	011.135.455-26	Data nascimento	11/09/1978
Identidade nr.	0861336402	Orgão emissor/UF	SSPBA	Data emissão	12/01/2017

Transações Autorizadas

-Solicitar saldos, extratos e comprovantes

Selecione ou digite as Agências/Contas autorizadas

985-7 / 28904-3, 985-7 / 28905-1, 985-7 / 28906-X, 985-7 / 28907-8, 985-7 / 28908-6, 985-7 / 28909-4, 985-7 / 28910-8, 985-7 / 29047-5, 985-7 / 29049-1, 985-7 / 29050-5, 985-7 / 29051-3, 985-7 / 29052-1, 985-7 / 29053-X, 985-7 / 30227-9, 985-7 / 31068-9, 985-7 / 33813-3, 985-7 / 33942-3, 985-7 / 35294-2, 985-7 / 35295-0, 985-7 / 35297-7, 985-7 / 35301-9, 985-7 / 35304-3, 985-7 / 35306-X, 985-7 / 36321-9, 985-7 / 37084-3.

1. O cliente, acima identificado, através dos seus representantes abaixo identificados, e que detêm poderes para substabelecimento, solicita e autoriza o Banco do Brasil a fornecer aos seus funcionários/representantes acima nominados saldos, extratos e comprovantes das contas correntes, investimentos e operações de crédito, conforme assinalado acima, mantidas junto ao Banco do Brasil e relacionadas neste termo.
2. O fornecimento das informações, pelo Banco do Brasil, poderá ser efetuado através de qualquer meio de atendimento disponibilizado pelo Banco do Brasil para esse fim, inclusive meios de atendimento eletrônico, tais como terminais de autoatendimento, microcomputador e telefone.
3. O cliente autoriza o Banco do Brasil a acatar o prévio cadastramento de senha pessoal pelos funcionários/representantes ora habilitados, necessária ao acesso às informações pretendidas.
4. O cliente se declara ciente de que para os funcionários/representantes acessarem os terminais de autoatendimento é necessário que cada um deles seja portador de cartão magnético BB Pessoa Jurídica.
5. O cliente se obriga a comunicar, por escrito, ao Banco do Brasil, qualquer alteração com relação às autorizações concedidas neste instrumento, isentando o Banco do Brasil de qualquer responsabilidade pela ausência de sua tempestiva realização.

Local e data _____

Representantes legais do cliente

Nome: PITAGORAS DE LUNA FREIRE ALVES
CPF 265.062.05-00

Nome: PATRICIA ROSA DE SOUZA SANTANA
CPF 013.170.725-61