

## 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	GILMAR LUIZ DE FARIAS	CPF	704.515.915-34	Data nascimento	27/03/1974
Identidade nr.	0524089140	Órgão emissor/UF	SSPBA	Data emissão	15/10/1998

#### Transações Autorizadas

##### -Solicitar saldos, extratos e comprovantes

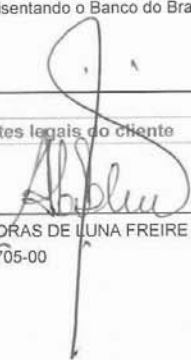
Selecione ou digite as Agências/Contas autorizadas

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: PITÁGORAS DE LUNA FREIRE ALVES  
CPF 355.062.705-00

  
Nome: PATRÍCIA ROSA DE SOUZA SANTANA  
CPF 013.170.725-61