

SÃO PAULO _____ de _____ de 20_____,

À

Porto Seguro Administradora de Consórcios Ltda.

Grupo _____ cota(s) _____

Eu _____,
 e/ou _____,
 consorciado(s) do grupo _____ acima citado,
 solicito(amos) junto a esta Administradora que o crédito referente a assembleia de _____, seja pago
 em espécie, acrescido dos rendimentos financeiros líquidos deduzidos das obrigações pendentes de pagamentos.

DADOS BANCÁRIOS

1º Titular				
Banco	Agência	Dígito	Conta Nº	Dígito
<input type="checkbox"/> Conta corrente <input type="checkbox"/> Conta poupança <input type="checkbox"/> Conta individual <input type="checkbox"/> Conta conjunta				

2º Titular				
Banco	Agência	Dígito	Conta Nº	Dígito
<input type="checkbox"/> Conta corrente <input type="checkbox"/> Conta poupança <input type="checkbox"/> Conta individual <input type="checkbox"/> Conta conjunta				

ORIENTAÇÕES AO CLIENTE

- A conta bancária deverá ser de titularidade do consorciado, nos casos de E/OU deverão constar dados bancários dos **2 titulares**;
- A assinatura deve ser idêntica ao contrato de adesão da cota, nos casos de E/OU **ambos titulares devem assinar este termo.**

Este documento deve ser enviado digitalizado para: faturamento.consorcio@portoseguro.com.br

Atenciosamente.

Nome E/OU

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura 2º titular

Nome: _____

CPF: _____

PORTO SEGURO ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIOS LTDA

Central de Relacionamento: (11) 3366 3006 São Paulo e Grande São Paulo, 0800 721 3006 Outras regiões
0800 727 8736 (atendimento exclusivo para pessoas com deficiência auditiva)
SAC 0800 727 2743 - Ouvidoria 0800 727 1184

<http://www.portoconsorcio.com.br>