

TIPO DE SERVIÇO **Débito Automático em Conta Corrente** **Débito ou Transferência Programada (*)****Condicionado ao Saldo?** **Sim** **Não****IDENTIFICAÇÃO**

NOME DO CORRENTISTA		<input type="checkbox"/> CCO (*)	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CORRENTE
		<input type="checkbox"/> CCP			
NOME DO CONVENIADO OU BENEFICIÁRIO		<input type="checkbox"/> CCO (*)	AGÊNCIA	TIPO DE CONTA	CONTA CORRENTE
		<input type="checkbox"/> CCP			
CÓDIGO DO CONVÊNIO	CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO	TIPO DE SERVIÇO	DATA*	VALOR MENSAL*	PRAZO (EM MESES)*

- Quando a opção for para "Débito Programado", além dos outros campos, preencher obrigatoriamente os campos (*).
- Quando a opção for para "Débito Automático em Conta Corrente", não preencher os campos (*).

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE**I - OBRIGAÇÕES DO CLIENTE / DEBITADO**

1. Autorizar o BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A., a efetuar na conta de depósitos, acima indicada, o débito relativo ao convênio ora discriminado em seu respectivo vencimento.
2. Manter saldo suficiente para a finalidade ficando isento este Banco de qualquer responsabilidade - multas ou acréscimos decorrentes pela não liquidação do compromisso, por insuficiência de provisão na data do vencimento ou por indicação incorreta deste.
3. Estar ciente de que a presente autorização não surtirá efeito imediato, tendo em vista que as alterações junto ao CONVENIADO exigem um mínimo de 30 (trinta) dias para se efetivarem, a contar da data da comunicação, bem como, de qualquer alteração ou inclusão de novos dados.
4. Estar ciente também que tendo detectado erro no valor a ser debitado, procurar o (a) conveniado (a) para evitar o débito indevido, ou solicitar o seu cancelamento parcial ou total junto ao Banco.
5. Em caso de dúvida/reclamação solicitar esclarecimentos junto à concessionária/conveniada.

II - OBRIGAÇÕES DO BANCO

1. Cabe ao Banco o direito de tornar sem efeito a presente autorização desde que haja saldo devedor ou excesso sobre o limite da conta de depósito (CCO);
2. O direito de efetuar o cancelamento da presente autorização de forma parcial ou total mediante autorização expressa do cliente/debitado, conforme abaixo indicado no termo de cancelamento.
3. O prazo para efetivação do cancelamento (parcial ou total) será de no mínimo 02 (dois) dias úteis a partir da data da solicitação.

OBSERVAÇÃO:

Caso o BANESE não receba lançamentos para débito automático no período de até 180 dias, esta autorização será automaticamente cancelada.

, de de

ASSINATURA DO DEBITADO

CARIMBO/VISTO DA GERÊNCIA

CANCELAMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO **PARCIAL** - Solicito (amos) o cancelamento do débito automático a ser efetuado em minha (nossa) conta, referente ao mês _____ / ____. **TOTAL** - Solicito (amos) o cancelamento da Autorização de Débito Automático em Conta Corrente, conforme discriminado acima, a partir desta data.

, de de

ASSINATURA DO DEBITADO

CARIMBO/VISTO DA GERÊNCIA