

AUTORIZAÇÃO PARA CRÉDITO

Reversão de Aposentadoria

Eu, _____
portador(a) do CPF nº _____, residente/domiciliado no endereço

na qualidade de beneficiário(a)/herdeiro(a) pelo(a) participante falecido(a) Sr. (a)

autorizo a Itaú Vida e Previdência S.A. a efetuar o pagamento do benefício a que tenho direito na conta discriminada abaixo:

Dados Bancários para Crédito

Número do Banco: _____ Nome do Banco: _____

Número da Agência: _____

Tipo de Conta: () Conta Corrente () Conta Poupança (Somente Itaú ou CEF)

Número da Conta: _____ Dígito: _____

Portador de doença grave? Sim () Não ()

Obs.: Caso positivo, necessário enviar: Laudo médico emitido por Órgão Público contendo CID e data do diagnóstico e Carta de Concessão de Aposentadoria.

Informações Importantes

A aceitação de conta poupança é permitida somente nos bancos Itaú e Caixa Econômica Federal. Para os demais bancos, será aceita apenas conta corrente.

Além disso, estamos impossibilitados de realizar crédito em: Conta de terceiros, Conta jurídica, Conta benefício/salário, Ordem de Pagamento e PIX.

Declaração

Declaro, nos termos da Lei 7.115/1983, que os dados de residência/domicílio informados no cadastro acima são verídicos e de minha inteira responsabilidade.

Local: _____, Data: _____

Assinatura do cliente