AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO

Desde 1909

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS EMPREGADOS EM TELECOMUNICAÇÕES

Central de Atendimento 0800 111 777 - 2ª a 6ª das 08h as 18h, exceto feriados www.abet.com.br

Av. Brigadeiro Luis Antônio 2608 - CEP: 01402-000 - São Paulo (SP) CNPJ: 63.089.205/0001-05

Para uso da ABET

CÓDIGO

INFORMAR SUA OPÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO DAS DESPESAS

☐ **ABET BENEFÍCIOS** ☐ **SEGURO VIDABET**

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

CÓDIGO ABET (VERIFIQUE NA FRENTE DA CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DE ASSOCIADO DA ABET - COR AZUL)

NOME DO ASSOCIADO TITULAR OU REFERENCIAL DA ABET

ENDEREÇO PARA COBRANÇA E CORRESPONDÊNCIA	Nº	COMPLEMENTO

BAIRRO	CEP	CIDADE	UF

E-MAIL	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR
	( )	( )

DADOS BANCÁRIOS PARA DÉBITO DAS DESPESAS

NOME DO TITULAR DA CONTA CORRENTE

CPF	**RG**	**ASSINALAR O TIPO DE CONTA CORRENTE**
		☐ **C/C INDIVIDUAL** ☐ **C/C CONJUNTA (E/ OU)**

NOME DO BANCO	**Nº do BANCO**

NOME DA AGÊNCIA	**Nº AGÊNCIA e DÍGITO**	**Nº CONTA CORRENTE e DÍGITO**

NOME do 2 º TITULAR da CONTA CORRENTE (E/OU) **Preencher quando a conta corrente for conjunta**

CPF	**RG**	**GRAU DE PARENTESCO**

1. Da autorização :
Autorizo a Associação Brasileira dos Empregados em Telecomunicações – ABET, a debitar de minha conta corrente mencionada acima, os valores referentes ao pagamento da importância correspondente às mensalidades e todas as demais despesas efetuadas por mim e meus dependentes reconhecendo-as como dívida líquida e certa, devidas à ABET, cujos valores deverão ser remetidos àquela instituição para pagamento de despesas da minha responsabilidade.

2. Da provisão de saldo :
Comprometo-me (emo-nos) a provisionar e manter em minha (nossa) conta corrente indicada acima, o saldo suficiente para suportar o valor do débito enviado pela ABET na data de seu vencimento.
Caso não haja saldo suficiente e/ou disponível na Conta Corrente informada, para pagamento total, estou ciente que o débito f icará em aberto na ABET, sendo da minha responsabilidade a sua quitação.
Quando o pagamento do mês vigente não ocorrer por motivo de insuficiência de saldo, haverá a suspensão do sistema de débito a utomático no mês subseqüente, retornando ao sistema somente após a regularização do pagamento na ABET.

3. São motivos de suspensão do sistema de Débito Automático :
3.1 - A insuficiência de saldo disponível para débito.
3.2 - Encerramento da conta corrente no Banco, por qualquer motivo.
3.3 - Por solicitação do associado, através de carta, a qual será acatada na data solicitada, sendo que a confirmação da suspens ão do sistema se procede quando a mensagem de Débito Automático não mais constar no (s) boleto (s) enviado (s).

4. Da confirmação da inclusão :
Esta autorização será confirmada pela ABET, por meio de mensagem específica no boleto "Débito Automático ".
Declaro (mos) estar (mos) ciente (s) que, enquanto não houver a confirmação, fico (camos) obrigado (s) a quitar o (s) débito (s) pelos meios disponíveis.

5. Estou ciente de que :
5.1 - O boleto enviado como demonstrativo do valor a ser debitado, somente será considerado quitado, se efetuado o débito em con ta corrente.
5.2 - A impossibilidade da quitação através do débito automático, por qualquer motivo, não me exime do pagamento à ABET, das men salidades e despesas efetuadas por mim e meus dependentes.
5.3 - Esta autorização encontra-se baseada no Estatuto Social da ABET, sendo parte integrante da Proposta de Adesão ao ABET Bene fícios, não excluindo dela qualquer obrigação.

6. Declaro que as informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de incorrer nos termos previstos nos artigos 171 e 299 do Código Penal, bem como dos artigos 186 e 187 do Código Civil.

LOCAL e DATA	**ASSINATURA DO TITULAR DA CONTA CORRENTE**
LOCAL e DATA	**ASSINATURA do 2º TITULAR da CONTA CORRENTE (E/ OU)**

PARA USO NA ABET

DATA - RECEPÇÃO	LOCAL	ATENDENTE	Nº DO ATENDIMENTO
DATA - DAC - CAD	DATA DE INÍCIO DA VIGÊNCIA		