

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE SALÁRIO E/OU BENEFÍCIO PARA O ITAÚ

Ao Banco

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, nos termos do inciso II, do artigo 2º da Resolução 3.402 do Conselho Monetário Nacional, solicito que essa instituição financeira proceda, sem nenhum custo, a transferência integral dos valores creditados a título de salário, aposentadoria ou similares na agência _____, conta _____, para a conta abaixo especificada, mantida no Itaú Unibanco S.A., na mesma data de seu crédito:

BANCO: 341 – ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

A presente solicitação está firmada em duas vias, devendo, necessariamente, uma via ser devolvida devidamente protocolizada.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Cliente

Protocolo de Recepção do Gerente
(solicitar carimbo)

Importante: a realização da transferência automática do seu salário depende da aceitação/processamento desta solicitação por parte do banco em que seu salário é creditado. Por isso, entregue esta solicitação com até cinco dias de antecedência do próximo crédito do seu salário e certifique-se de que o pedido foi atendido pelo outro banco.

Dúvidas, sugestões e reclamações na sua agência.

Se preferir, ligue para o SAC Itaú 0800 728 0728, todos os dias, 24h ou acesse o Fale Conosco no www.itaubr.com. Deficientes auditivos ou de fala: 0800 722 1722, todos os dias, 24h.

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE SALÁRIO E/OU BENEFÍCIO PARA O ITAÚ

Ao Banco

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, nos termos do inciso II, do artigo 2º da Resolução 3.402 do Conselho Monetário Nacional, solicito que essa instituição financeira proceda, sem nenhum custo, a transferência integral dos valores creditados a título de salário, aposentadoria ou similares na agência _____, conta _____, para a conta abaixo especificada, mantida no Itaú Unibanco S.A., na mesma data de seu crédito:

BANCO: 341 – ITAÚ UNIBANCO S.A.

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

A presente solicitação está firmada em duas vias, devendo, necessariamente, uma via ser devolvida devidamente protocolizada.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Cliente

Protocolo de Recepção do Gerente
(solicitar carimbo)