

CONTRATO Nº 52-0094760/15_01					
Correspondente no País					
Código/Nome: 011659/IFP-TAGUATINGA			CNPJ: 02.759.908/0046-00		Telefone:
Agente: SUELY ROSANA OLIVIA			CPF: 666.082.791-91		
CEP: 72015901	Endereço: CSB 02 LOTES 01 A 04				Nº:
Complemento: SALA 111	Bairro: TAGUATINGA SUL	Cidade: TAGUATINGA			UF:
Benefício Vinculado ao Cartão: INSS(X) Outros Órgãos Públicos() Empresas Privadas()					
Dados Titular:	CPF: 096.940.481-68		Nome: UBANILDA DE FERRAZ DE AZEVEDO		
Nacionalidade: Brasileira	Data Nascimento: 11/03/1952	Sexo: Feminino	Estado Civil: Solteiro	Identidade(RG): 850648	Data Emissão / Órgão Expeditor - UF: 13/12/2013 / SSP - DF
Nome da Mãe: FRANCISCA LUZIA DE AZEVEDO					E-mail:
CEP: 72313107	Endereço Residencial(Rua, Avenida, etc...): QR 507 CONJUNTO 7				Nº: 4
Complemento:	Bairro: SAMAMBAIA SUL SAMAM	Cidade: BRASILIA			UF: DF
Tel.(DDD e Nº): 61-33596744	Tel.Celular(DDD,Nº): 61-33596744	Portador Adicional(exceto INSS) (X)Não ()Sim - Formulário Anexo.			
DADOS DOS BENEFÍCIO/SALÁRIO DO TITULAR					
Nome da Entidade/Empresa Averbadora: INSS			Número do benefício / Matrícula / Registro: 1282045900		Margem(%): 5.00
Endereço(Rua/Av., nº, Bairro, Cidade/UF): SAUS QUADRA 4 BLOCO N.0, ASA SUL, BRASILIA/DF			Renda(R\$): 2.110,80	Data Admissão: 01/01/2000	Telefone(DDD/Nº): 61-33596744
Nome do Banco Pagador: BRB BANCO DE BRASILIA S.A.		Nº do Banco: 0070	Nº Agencia: 00043	Conta-corrente: 043121343-7	Dia do Pagamento:

ADESÃO

1. Condições Gerais: Declaro que recebi e li previamente as Condições Gerais de Emissão e Utilização do Cartão de Crédito Consignado do Banco Daycoval para Trabalhadores de Empresas Privadas, Servidores Públicos Ativos e Inativos e/ou Aposentados e Pensionistas do INSS ("Condições Gerais"), registradas em 07/08/2013 no 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo/SP sob nº 2.021.879, inexistindo dúvidas sobre suas cláusulas, direitos e obrigações.

2. Autorização para Reserva de Margem Consignável: Autorizo o Banco Daycoval S/A, neste ato, de forma irrevogável e irretroatável, a constituir reserva de margem consignável de até 5% (cinco) de minha remuneração, por tempo indeterminado, nos termos da legislação e convênio aplicáveis e do disposto no art. 6º da Lei 10.820/03 e no inciso VI do artigo 154 do Decreto 3048/99 para cartões emitidos a aposentados e pensionistas do INSS, para os pagamentos mínimos mensais da(s) fatura(s) do Cartão de Crédito Consignado do Banco Daycoval ("Cartão") de minha titularidade, devendo tal autorização permanecer sempre válida e eficaz sob pena de cancelamento imediato de meu Cartão e adoção das medidas cabíveis.

3. Outras Declarações: Declaro estar ciente e concordar que: (i) ao utilizar o Cartão e/ou assinar este Termo de Adesão, estou anuindo, em caráter irrevogável e incondicional, ao disposto nas Condições Gerais; (ii) poderei consultar sempre as Condições Gerais e suas alterações/aditamentos no site do Banco Daycoval S.A. ("Daycoval") no endereço eletrônico: www.daycoval.com.br; (iii) as Condições Gerais poderão ser alteradas de tempos em tempos pelo Daycoval, mediante novos registros em cartório, as quais poderão, a critério do Daycoval, ser disponibilizados na forma da alínea "ii" acima (registros esses que serão noticiados no site do Daycoval); (iv) conheço os termos do convênio firmado pelo Daycoval e a Entidade/Empresa Averbadora para desconto em minha renda mensal do valor consignável acima descrito; (v) mensalmente será consignado em minha remuneração o valor do pagamento mínimo indicado nas faturas do Cartão, obrigando-me no caso de opção pelo pagamento integral a utilizar a fatura do Cartão para quitar o débito que exceder o valor consignável; (vi) o Daycoval está autorizado por prazo indeterminado a debitar quaisquer valores devidos em relação ao Cartão em minha conta corrente descrita acima e/ou em outra conta corrente de minha titularidade no Brasil que venha a substituí-la, inclusive a conta disponibilizada por seu empregador.

Estou ciente de que se comprovada a falsidade das declarações e informações constantes deste Termo de Adesão estarei sujeito às responsabilidades criminais do artigo 299 do Código Penal (Crime de Falsidade Ideológica).

Local e Data:

Brasília, 21/10/2015
Ubanilda Ferraz de Azevedo
 ASSINATURA PORTADOR TITULAR:

 ASSINATURA

DADOS DO TITULAR			
CPF:	Nome:	Nº Cartão/Proposta:	
096.940.481-68	Ulanilda de F. de Aguiar	94760	
Empregador:		Matrícula:	
INSS		J282045900	
DADOS BANCÁRIOS			
Nome do Banco:	Nº do Banco	Nº Agência	Conta-Corrente
BAB Banco de Brasília	0070	00043	043121343-7
<p>Autorizo o BANCO DAYCOVAL S/A, em caráter irrevogável e irretroatável a transferir o valor abaixo indicado, referente a parte do limite de meu Cartão de Crédito Consignado Daycoval, para a Conta Corrente de minha titularidade acima indicada.</p> <p>Declaro ter recebido a Planilha Demonstrativa do Custo Efetivo Total (CET), previamente à assinatura desta autorização, juntamente com as seguintes informações: (a) o valor estimado do saque; (b) recebi e concordei com todas as informações e cálculos pertinentes ao CET, bem como dos fluxos considerados em seu cálculo, inclusive a taxa percentual incidente, conforme condições vigentes na presente data e (c) o valor do saque solicitado deverá ser pago juntamente com as demais despesas da fatura de meu cartão de crédito ou financiado após a amortização do pagamento mínimo de minha fatura por meio de desconto em folha de pagamento;</p>			
<p>Valor do Saque*: R\$ <u>2.790,00</u> (_____).</p> <p>Taxa de Juros: <u>3,06</u> % a.m. Taxa de Juros: <u>44,30</u> % a.a. IOF Diário: <u>2,0082</u> % a.d. IOF Adicional: <u>0,38</u> %</p> <p>Tarifa: R\$ <u>15,00</u> CET: <u>3,74</u> % a.m. CET: <u>55,33</u> % a.a.</p> <p>(*) O valor do saque está condicionado ao limite de crédito disponível e/ou concedido, podendo o valor do saque ser inferior ao valor solicitado.</p>			

Local e Data: Brasília, 21/10/2005

Ulanilda de F. de Aguiar

ASSINATURA PORTADOR TITULAR:

 ASSINATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
DEPT. INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



IDOSO

Ubânia Ferraz de Azevêdo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Recomenda-se não plastificar

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

850.648 13/12/2013

UBÂNILDA FERRAZ DE AZEVEDO

CÂNCIO FERRAZ DE AZEVEDO
FRANCISCA LUIZA FERRAZ DE AZEVEDO

RECIFE / PE 11/03/1952

C.CAS.C/AV.DIV. Nº. 8374, FOLHA 284, LIVRO B-0030, 2º OF. (07/05/1997)
BRASÍLIA - DF

096.940.481-68
7530626D

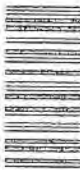
Carlos César de Sousa Saraiva

NH 03

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Oi S.A.
 SCS Qd. 02 Bloco E Projção 21 - ASA SUL
 CEP 70302-903 - Brasília - DF
 CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43
 CNPJ: 76.535.764/0326-90 I.E. 07.408.927/032-23

64800474



CDD SAMAMBAIA BSB SS1
 UBANILDA FERRAZ DE AZEVEDO
 QD QR 507 CJ07 C 04
 SAMAMBAIA SUL ATRAS DO COLEGIO
 72313-107 SAMAMBAIA - DF



7213512820021370000000047430170315

Referência

MARÇO/2015

Telefone

(61) 3389 6744

Vencimento

27/03/2015

Total a pagar

R\$ 172,88

Resumo da sua fatura



OI FIXO R\$ 29,91
 OI FIXO 8,91
 PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL
 PACOTE DE MINUTOS FIXO-MOVEL LOCAL
 SERVIÇOS DIGITAIS
 OUTROS PACOTES E SERVIÇOS MENSAIS 21,00



OI VELOX R\$ 55,89
 OFERTA VELOX E SERVIÇOS DE BANDA LARGA 55,89
 ASSINATURA VELOX
 ANTIVIRUS + BACKUP + EDUCA



EXCEDENTES, OUTROS SERVIÇOS E TAXAS ... R\$ 25,99
 LIGAÇÕES FIXO-FIXO 18,79
 LIGAÇÕES FIXO-MOVEL 1,85
 SERVIÇOS OUTRAS PRESTADORAS E TERCEIROS 6,35



OI TV R\$ 59,89

GANHE R\$10 DE DESCONTO NOS PRÓXIMOS 3 MESES.

CADASTRE SUA CONTA NO DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA CORRENTE.

Você não se preocupa mais com atrasos no recebimento e no pagamento da sua fatura.

E ainda continua recebendo, em casa, o detalhamento impresso da sua conta.

Faça o cadastro da sua fatura pela Minha Oi ou pelo telefone 103 14.

Para mais informações, acesse www.oi.com.br/oi/oi-para-voce/minha-oi/debito-automatico

Válida para todas as instituições financeiras - Para os bancos Bradesco, Banco do Brasil, Caixa Econômica, Banrisul ou Itau, a adesão pode ser