

CONTRATO Nº 52-0221441/16_01



Correspondente no País

Código/Nome: 004128/JOSE DARCI SCHPIL		CNPJ: 07.367.278/0001-40		Telefone:	
Agente: JOSÉ DARCI SCHPIL				CPF: 853.672.499-49	
CEP: 84600000	Endereço: RUA FLORIANO PEIXOTO 180			Nº:	
Complemento: SALA 40	Bairro: CENTRO	Cidade: UNIAO DA VITORIA			UF:
Benefício Vinculado ao Cartão: INSS(X)		Outros Órgãos Públicos()		Empresas Privadas()	
Dados Titular:		CPF: 294.705.609-49		Nome: LUIZ CARLOS VALPERES	
Nacionalidade: Brasileira	Data Nascimento: 03/06/1945	Sexo: Masculino	Estado Civil: Solteiro	Identidade(RG): 1347085	Data Emissão / Órgão Expeditor - UF: 26/11/1974 / SSP - PR
Nome da Mãe: MADALENA VALPERES				E-mail	
CEP: 84600000	Endereço Residencial(Rua, Avenida, etc...): ET BRAULINA PIGATTO			Nº: 1526	
Complemento: CASA	Bairro: BOM JESUS	Cidade: UNIAO DA VITORIA			UF: PR
Tel.(DDD e Nº): 42-35245527	Tel.Celular(DDD,Nº): 42-88303802		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: 1069130122		Margem(%): 5,00	
Endereço(Rua/Av., nº, Bairro, Cidade/UF): SAUS QUADRA 4 BLOCO N,0,ASA SUL,BRASILIA/DF			Renda(R\$): 1.780,00	Data Admissão: 05/03/2001	Telefone(DDD/Nº): 42-88303802
Nome do Banco Pagador: CAIXA ECONOMICA FEDERAL		Nº do Banco: 0104	Nº Agencia: 00422	Conta-corrente: 00010645-6	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 irratável, 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: União da Vitória/PR - 04/12/2016

x Luiz Carlos Valperes
ASSINATURA PORTADOR TITULAR:

ASSINATURA

DADOS DO TITULAR

CPF: 294.705.609-49	Nome: Luiz Carlos Valperes	Nº Cartão/Proposta: 221441
Empregador: Inss		Matrícula: 1069130122

DADOS BANCÁRIOS

Nome do Banco: Banco Econômica Federal	Nº do Banco: 0104	Nº Agência: 00422	Conta-Corrente: 0010645-6
---	----------------------	----------------------	------------------------------

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.

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;

Valor do Saque*: R\$ 2.064,60 (_____).

Taxa de Juros: 3,36 % a.m. Taxa de Juros: 19,49 % a.a. IOF Diário: 0,0082 % a.d. IOF Adicional: 0,38 %

Tarifa: R\$ 15,00 CET: 4,03 % a.m. CET: 69,61 % a.a.

(*) O valor do saque está condicionado ao limite de crédito disponível e/ou concedido, podendo o valor do saque ser inferior ao valor solicitado.

Local e Data: União da Vitória/PR - 01/12/2016

Luiz Carlos Valperes

ASSINATURA PORTADOR TITULAR:

 ASSINATURA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
LUIZ CARLOS VALPERES

DOC. IDENTIDADE / Org. EMISSOR / UF
1347085-8 SESP PR

DATA NASCIMENTO
294.705.609-49 03/06/1945

FILIAÇÃO
JOSE VALPERES FILHO
MADALENA VALPERES

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
B

NP REGISTRO 03054321942 VALIDADE 27/09/2019 1ª HABILITAÇÃO 24/11/1976

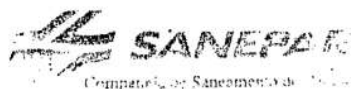
OBSERVAÇÕES

LOCAL ASSINATURA DO PORTADOR DATA EMISSÃO
UNIAO DA VITORIA, PR 28/09/2016

ASSINATURA DO EMISSOR
61642435474
PR911510575

DETRAN-PR (PARANÁ)
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS
1333162537
PROIBIDO FALSIFICAR



Sanepar RUA Engenheiro
30.215-900 Curitiba
UFPR 76.484.013 0001-4
Cidade Estadual 101 800-84
Site: www.sanepar.com.br

CONTA

FONE SANEPAR: 0800-200-0115

CLIENTE

LUIZ CARLOS VALPERES

ET BRAULINA PIGATTO

ATRICULA

1293.5820

NUMERO

1526

LOCAL

84.600-000 UNIAO DA VITORIA

DE LEITURA

283-02-17-055-58450 513F173324-4-1

011 001

61	12	61	-	61
61	61	61	10	61
61	61	61	10	61

TODAS AS AMOSTRAS ATENDERAM A LEGISLACAO

DE PAGAMENTOS	COMP	INSTANCES	VAL	DEZ
2015	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO
2016	PAGO	PAGO	PAGO	PAGO

DESCRICAO DOS SERVICOS LANCADOS VALORES
TX LIXO PREFEITURA 11.19

FAIXAS DE CONSUMO	VOLUME	VALOR M3/R\$	TOTALS
RES Minimo	10	33.74	ESG010
De 11 a 30m3	5	25.30	

TRIBUTOS FEDERAIS - LEI 12.741 - VALOR APROXIMADO R\$ 6.07

12/15	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16
18	19	18	19	19	17	16	16	17	15	15

UNID DE CONSUMO	DATA LEITURA	LE	FEIURA ATUAL	FEIURA ANTERIOR	RETA
30	03/11/2016	149	164	15	11/2016

PREVISAO PROXIMA LEITURA	AGUA	SERVICOS	TOTAL
02/12/2016	59.04	11.19	70.23

BAIXE O SANEPAR MOBILE NO GOOGLE PLAY OU APP STORE
PARA BLOQUEIO DA TAXA DE LIXO, LIGUE 0800-200-0115.

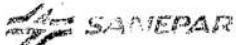
IDENTIFICACAO NO VERSO

82680000000-0 70230109201-2 61117129358-6 20112016019-1



CTRL:1293.5820.1116.0158

ROTEIRO:283-02-17-055-58450



1293.5820 11/2016 01 17/11/2016 70.23

IDENTIFICACAO NO VERSO

