



SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

Eu, Dr(a). _____,
CPF _____ e código de Cooperado _____,
solicito alteração dos meus dados bancários, junto a Unimed-Rio por motivo de

_____.

DADOS BANCÁRIOS DO:

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------	---------	----------------

PARA BANCO:

BANCO	AGÊNCIA	CONTA CORRENTE
-------	---------	----------------

- Anexar comprovante bancário (cópia cheque, cartão ou extrato).

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura

Declaro que me responsabilizo pela exatidão e veracidade das informações prestadas.

Esse formulário deverá ser impresso, preenchido, assinado e carimbado e deverá ser entregue na Área de Relacionamento com Cooperado pessoalmente Espaço do Cooperado (Barra e Centro) ou via Correios no endereço Av. Ayrton Senna, 2.500, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – Cep: 22775-003.