

Solicitação de Alteração de Dados Bancários

Eu Dr. (a) _____ CPF _____ 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 2017.

Assinatura e Carimbo.

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. Armando Lombardi, nº 400, Loja 101 - Térreo - Barra da Tijuca. CEP: 22640-000