



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA DE APOSENTADO

EU, _____, MATRÍCULA SIAPE: _____,
RESIDENTE E DOMICILIADO NA _____,
INSCRITO NO CPF: _____, VENHO POR INTERMÉDIO DO
PRESENTE, REQUERER A TRANSFERÊNCIA DO MEU PAGAMENTO, DEPOSITADO ATUALMENTE NO:

Banco: _____.
Agência nº: _____ Conta corrente: _____.

Para:

Banco: _____ . Agência: _____
Conta corrente: _____ . Nome da Agência: _____.

Telefones para contato:

Residencial: _____ Trabalho: _____ Celular: _____

Declaro assumir pessoalmente responsabilidade decorrente de meu relacionamento comercial com a instituição financeira objeto da transferência pleitada por via de consequência, isento de qualquer responsabilidade a Universidade Federal Fluminense ao referido relacionamento comercial.

Niterói, _____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor: _____.