



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Centro Federal de Educação Tecnológica de Bento Gonçalves/RS
Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos - DDRH

FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE CONTA CORRENTE

() SERVIDOR () PENSÃO VITALÍCIA () PENSÃO ALIMENTÍCIA

Nome Servidor/beneficiário: _____

Matrícula SIAPE: _____ CPF: _____

Nome do Banco: _____

Nº. Agência: _____ N.º Conta Corrente: _____

Tipo de Conta: () 01 – Conta Corrente () 05 – Poupança

Cidade: _____ Estado: _____

UF: _____ Telefone de Contato: _____

ALTERAÇÃO DE CONTA CORRENTE PARA BENEFÍCIOS DE PENSÃO (VITALÍCIA E ALIMENTÍCIA), O PRESENTE DEVERÁ **SER ASSINDO PELO RESPONSÁVEL LEGAL.**

LOCAL

_____/_____/_____
DATA ENTREGA

NOME LEGÍVEL

ASSINATURA

RESERVADO À DIVISÃO DE PAGAMENTO

Assinatura do Recebedor

_____/_____/_____
Data Recebimento

ALTERAÇÃO NO SISTEMA

_____/_____/_____
Data Alteração

Assinatura

Obs. O Formulário deverá ter todos os campos preenchidos e na entrega deverá ser apresentado original do CARTÃO OU COMPROVANTE DA CONTA CORRENTE para ser copiado. O original será entregue imediatamente, sem retenção.