

Ao

**BANCO PAN S/A**

Gerência Operacional de Cartões – Departamento de Retaguarda  
 Av. Indianópolis, 3.096, 2º andar, Indianópolis, São Paulo - SP CEP  
 04062-003

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

<b>EMITENTE:</b>			
Nome completo:			
CPF/ME n.º:	RG n.º/ Emissor:	Cartão de crédito n.º:	Bandeira:
Endereço do domicílio:			Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:	
<b>Saldo Credor:</b> ( )			

Pelo presente TERMO DE AUTORIZAÇÃO (“TERMO”), o EMITENTE acima qualificado **AUTORIZA** o BANCO PAN S.A. (“BANCO”), como autorizado fica, em caráter irrevogável e irretratável, a efetuar a transferência do saldo credor que o EMITENTE possui **nessa data** referente ao cartão de crédito identificado acima, para a conta corrente abaixo indicada, de titularidade do BENEFICIÁRIO:

<b>BENEFICIÁRIO e TITULAR da conta corrente abaixo indicada:</b>		
Nome completo:	CPF/ME n.º:	
Endereço do domicílio:	Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:
Banco/ Código:	Conta Corrente:	Agência:

O TITULAR reconhece que o valor a ser transferido será aquele efetivamente disponível no cartão de crédito na data da transferência, estando o Saldo Credor sujeito a eventuais reduções entre a data de assinatura do presente TERMO e a efetiva data de transferência. *O BANCO não se responsabiliza pelos dados indicados neste TERMO, ficando-lhe outorgada pelo EMITENTE, após a efetiva transferência do valor acima, plena, geral e irrevogável quitação.*

- **EMITENTE**
- **BENEFICIÁRIO** (ciente e anuente)