

DADOS DO EMISSOR - Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A., instituição financeira, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 92.702.067/0001-96, com sede na Rua Capitão Montanha, nº 177, no Bairro Centro Histórico, no Município de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul ("Banrisul").

DADOS DO TITULAR DO CARTÃO MASTERCARD INSS/SIAPE CONSIGNADO

CPF:	NÚMERO DO BENEFÍCIO NO INSS/MATRÍCULA FUNCIONAL SIAPE:		
NOME POR EXTENSO:			
DADOS PARA CRÉDITO DO SAQUE			
TIPO DE CONTA: <input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> POUPANÇA	BANCO:	AGÊNCIA:	NÚMERO DA CONTA:

1. Solicito e autorizo o saque em dinheiro, nas condições constantes nesta Autorização para Primeiro Saque sem Cartão ("Autorização"), mediante débito na Fatura de meu Cartão Consignado.

2. Estou ciente que o saque em dinheiro solicitado estará sujeito a cobrança dos Encargos abaixo discriminados e constantes na Fatura e nas Condições Gerais do Contrato de Emissão e Utilização dos Cartões de Crédito e Cartões de Crédito Consignado Banrisul, documento registrado no 2º Registro de Títulos e Documentos da Comarca de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, sob o número 99.598, em 15 de março de 2018, os quais foram

previamente informados e que concordo plenamente. Também estou ciente que os Encargos incidirão sobre o valor do saque desde a data de sua realização até o efetivo pagamento do referido valor.

3. Estou ciente de que o saque, para sua efetivação, estará sujeito à prévia autorização e averbação da Reserva de Margem, em consonância com as demais regras de utilização do Cartão de Crédito Consignado.

4. Previamente o Custo Efetivo Total (CET) desse saque está discriminado na tabela abaixo, o qual concordo e ratifico através do presente documento.

Declaro que tomei conhecimento que a qualquer momento o Banrisul poderá alterar o CET, desde que ocorra a alteração na taxa de juros praticada, a forma de incidência do IOF e/ou a forma de cálculo do CET.

CUSTO EFETIVO TOTAL - CET

1. VALOR DO SAQUE:		
2. TAXA DE JUROS ANUAL (%):	3. CET MENSAL (%):	4. CET ANUAL (%):
5. TAXA DE JUROS MENSAL (%):	6. IOF DIÁRIO (%):	7. IOF ADICIONAL (%):

DATA:**TITULAR**

Nome:

CPF:

Banco do Estado do Rio Grande do Sul S.A.

**DECLARAÇÃO DO ANALFABETO
OU IMPEDIDO DE ASSINAR**

Declaro que ouvi atentamente a leitura desta Autorização, na presença das testemunhas, tendo compreendido seu conteúdo e estou ciente de todas as condições e obrigações que, a partir deste momento, assumo.

DIGITAL DO TITULAR

**TESTEMUNHAS**

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Para sugestões, reclamações e solução de conflitos, o TITULAR deverá entrar em contato pelos canais: Central de Atendimento dos Cartões de Crédito Banrisul: 0800.7016888; Central de Atendimento dos Cartões de Crédito Banrisul para deficientes auditivos ou de fala: 0800.7015549; Serviço de Atendimento ao Cliente: 0800.7077831; Ouvidoria: 0800.6442200, respectivamente, em dias úteis, das 09h às 17h.