



**INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
CEARÁ**  
Diretoria de Gestão de Pessoas

## FORMULÁRIO DE ALTERAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA

### Dados do solicitante

Nome Completo: _____
Matrícula SIAPE: _____ e/ou CPF: _____
Lotação/ <i>campus</i> /setor: _____
Situação: Ativo( <input type="checkbox"/> ) Prof. Substituto( <input type="checkbox"/> ) Aposentado( <input type="checkbox"/> ) Estagiário( <input type="checkbox"/> ) Beneficiário de Pensão( <input type="checkbox"/> ) Pensão Alimento( <input type="checkbox"/> )
Se Pensão Alimento: nome do servidor(a) _____
Telefone(s): _____ Celular: _____ E-mail: _____

Solicito as providências que se fizerem necessárias para que sejam alterados os dados da conta corrente (INDIVIDUAL) da qual SOU ÚNICO(A) TITULAR:

<b>DO BANCO:</b> _____	<b>PARA O BANCO:</b> _____
Nº BANCO: _____	Nº BANCO: _____
NOME AGÊNCIA: _____	NOME AGÊNCIA: _____
Nº AGÊNCIA: _____ DÍGITO _____	Nº AGÊNCIA: _____ DÍGITO _____
TIPO CONTA: (001) CORRENTE	TIPO CONTA: (001) CORRENTE
CONTA Nº: _____	CONTA Nº: _____

\_\_\_\_\_, EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SOLICITANTE

**OBS: ANEXAR CÓPIA DO COMPROVANTE DA NOVA CONTA**