

Joinville (SC), ___/___/___.

Prezado usuário da Unimed Joinville;

Objetivando proporcionar-lhe maior conforto para pagamento das mensalidades do Plano de Saúde Unimed, estamos oferecendo as opções abaixo:

- Débito automático em conta-corrente bancária em qualquer agência dos bancos:
BESC, BANCO DO BRASIL, BANCO REAL, BRADESCO, CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, UNICRED/JOINVILLE E CREDCREA.
- Emissão de fatura e boleto de pagamento via internet.

Existindo interesse nas opções apresentadas, favor preencher o formulário abaixo, destacar e enviar para o endereço abaixo ou depositar na urna na recepção da Unimed:

Rua Orestes Guimarães, 905 América
89204-060 Joinville – SC
A/C: setor de Pós-vendas

Dúvidas, entrar em contato com o telefone: 47 3441-9595 (pós-vendas) ou pelo correio eletrônico: posvendas@joinville.unimedsc.com.br



Favor preencher e assinar o formulário abaixo, assinalando a opção de sua preferência:

- Débito** automático em conta-corrente bancária.
- Titular responsável por retirar fatura via Internet: www.unimed.com.br/joinville
> pessoa física > código da carteirinha > senha: primeiro nome do titular.
- Débito** automático em conta-corrente bancária + Emissão de fatura e boleto via Internet, titular responsável pela impressão via site.

Inexistindo interesse nas opções apresentadas, as faturas serão emitidas via correio mensalmente. Escreva seu nome aqui:

AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA-CORRENTE

Autorizo, por prazo indeterminado, o débito automático em minha conta-corrente da fatura emitida pela **UNIMED DE JOINVILLE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO**, na agência do banco abaixo relacionado. Declaro estar ciente de que a UNIMED e o BANCO, ficarão isentos de qualquer responsabilidade caso minha conta-corrente apresente saldo insuficiente no dia do vencimento, ou se não receberem, antecipadamente, o aviso de eventual alteração.

Nº. Telefone	Nº. Carteira Unimed	Nº. CPF do Usuário	
Nome do Cliente			
Nome do Banco	Nome da agência	Nº. da agência	Nº. da conta-corrente
Local e data		Endereço eletrônico (e-mail)	
Assinatura do Correntista	CPF do Correntista	Nome do Correntista	

IMPORTANTE: SEU PAGAMENTO OCORRERÁ VIA DÉBITO AUTOMÁTICO EM CONTA BANCÁRIA, SE NO BOLETO CONSTAR: "NÃO PODERÁ SER QUITADA VIA CAIXA".