|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| brasao_sp_fundo_transparente_70x70 |  | **GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  **SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO**  **COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA**  **DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO** |  | **REQUERIMENTO PARA TRANSFERÊNCIA DE CONTA BANCÁRIA** |

Carteira dos Advogados Carteira das Serventias

Nome

CPF RG Matricula

Endereço Bairro

Cidade Estado CEP

Telefone (DDD / Número) E-mail

Informações do Ex-Contribuinte (No caso de pensionista):

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicita de V. S° a transferência da conta corrente para :

Banco Agência n° Conta Corrente n°

\* Só poderá ser utilizada uma conta que não seja do Banco do Brasil, caso o beneficiário resida em um município fora do Estado de São Paulo e este não possua uma agência do Banco do Brasil.

OBS. É NECESSÁRIO ANEXAR O COMPROVANTE EMITIDO PELO BANCO CONSTANDO OS DADOS DA CONTA CORRENTE.

Local Data Assinatura