

TERMO DE ADESÃO ÀS CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO ÚNICO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

INTRODUÇÃO:

BANCO:

Banco do Brasil S/A

CNPJ: 00.000.000/0001-91

Endereço: Setor Bancário Sul, Quadra 1, Bloco C, Lote 32

Cidade: Brasília

UF: DF

CEP: 70073-901

Agência: EMPR.AV.PAULISTA

Prefixo-dv: 3221-2

CONVENENTE:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO

CPF ou CNPJ: 44.413.680/0001-40

Endereço: ALAMEDA RIBEIRAO PRETO, 82

Cidade: SAO PAULO

UF: SP

CEP: 01331-001

O Banco do Brasil S.A., por sua agência supra doravante denominado apenas BANCO, neste ato representado pelos senhores no final assinados, pactua com o CONVENENTE acima identificado, representado pelos senhores no final assinados, as condições adiante estabelecidas neste TERMO DE ADESÃO e nas CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO ÚNICO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, registradas no cartório do Primeiro Ofício de Registro de Títulos e Documentos da cidade de Brasília-DF, às quais o CONVENENTE adere e declara, ao assinar este Termo, dele ter pleno conhecimento, estar de acordo com seu teor, ter recebido cópia das referidas CLÁUSULAS GERAIS, bem como das informações técnicas referentes à sistemática de transmissão e recepção de dados.

Data de início de vigência: 01/06/2017

A data de início de vigência das condições deste Termo condiciona-se à formalização do presente documento. Quando negociadas em conjunto com outra(s) empresas(s), condiciona-se à assinatura por todas as empresas integrantes da negociação e somente será efetivada quando todos os representante legais necessários assinarem este Termo. Neste caso, se a última assinatura necessária ocorrer após a data de vigência prevista neste Termo, a mesma passará ao dia útil posterior à referida assinatura

PARÂMETROS PARA COBRANÇA:

Identificação do Cliente/Convênio (*1)

00130072 18 043

Conta para crédito do resultado da Cobrança

Agência

Conta Corrente

3221-2

2195-4

Conta para débito da tarifa

Agência

Conta Corrente

3221-2

2195-4

Conta para débito de ressarcimento de prejuízo e multa

Agência

Conta Corrente

Tarifa inicial por evento

Tarifa (Descrição da tarifa)

Valor (R\$)

Liquidação - TAA

1,60

Liquidação Internet

1,60

Liquidação URA

1,60

Liquidação Gerenciador Financeiro

1,60

Liquidação Central Atendimento

1,60

Liquidação Guichê de caixa

1,60

Liquidação Compe (outros Bancos)

1,60

Liquidação Correspondente Bancário

1,60

Liquidação PGT

1,60

Liquidação Outros canais

1,60

Liquidação CBPostal

1,60

Periodicidade do débito da tarifa: Diário

Float: 1 dias

Prazo para baixa automática de boleto vencido: 0 dias

Permite envio de boleto por e-mail ao sacado(pagador): Sim

Permite cobrança partilhada(*3): Sim

Permite liquidação parcial de boletos: Não

Beneficiário(s) da Cobrança Compartilhada(*4)

Nome, Razão ou Denominação Social:	CNPJ/CPF	Agência	Conta Corrente	Percentual de rateio
------------------------------------	----------	---------	----------------	----------------------

TERMO DE ADESÃO ÀS CLÁUSULAS GERAIS DO CONTRATO ÚNICO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

* Tarifa não descrita: consultar Tabela de Tarifas vigente.

SAO PAULO, 12 de Maio de 2017

BANCO DO BRASIL S/A

MARCELO DO VAL PERES TRINDADE
BANCARIO E ECONOMIARIO
CASADO(A)-COMUNHAO PARCIAL
residente em BAURU-SP
portador da cédula de identidade 02269594783 DETRAN SP
inscrito no CPF/MF sob o nº 245.764.448-83

CONVENENTE
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO

FABIOLA DE CAMPOS BRAGA MATTOZINHO
ADMINISTRADORA
CASADO(A)-COMUNHAO PARCIAL
residente em SANTOS-SP
portador da cédula de identidade 24958400-1 SSP SP
inscrito no CPF/MF sob o nº 192.936.568-33

VAGNER URIAS
SERVIDOR PUBLICO MUNICIPAL
CASADO(A)-COMUNHAO PARCIAL
residente em SAO PAULO-SP
portador da cédula de identidade 274396506 SSP SP
inscrito no CPF/MF sob o nº 357.272.921-15

TESTEMUNHAS

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

Observações:

(*1) Definir os parâmetros de cada convênio cadastrado para o cliente.

(*2) Inserir tantas contas centralizadas quantas necessárias.

(*3) O conveniente indica no arquivo remessa os beneficiários (até 20 diferentes).

(*4) O conveniente indica no máximo três beneficiários.

(*5) Exclusivo para Pagamento a Fornecedores e Pagamentos Diversos. Não permitido para Pagamento de Salários.

"Para realizar suas transações bancárias o BANCO coloca à sua disposição os telefones de sua Central de atendimento - CABB 4004 0001 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 729 0001 (demais localidades). Para eventual elogio, sugestão, dúvida, informação, reclamação, denúncia, cancelamento, o BANCO coloca à disposição do CONVENENTE o Serviço de Atendimento ao consumidor - SAC 0800 729 0722. Para situações não solucionadas no atendimento normal, mediante protocolo do atendimento anterior, ligue para Ouvidoria BB 0800 729 5678. Para Deficientes Auditivos ligue 0800 729 0088. O SAC funciona 24 horas, 7 dias por semana, ou acesse o portal www.bb.com.br."