

AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO POR MEIO DE CRÉDITO DIRETO EM CONTA CORRENTE

A Empresa _____,
sediada na cidade de _____,
Estado de _____,
à (Rua/Av.) _____,
nº. _____, Compl. _____ - CEP _____,
telefone (_____) _____, E-mail _____,
inscrita no CNPJ sob o nº. _____, inscrição municipal nº. _____,
neste ato, por seu representante legal, Sr. _____,
na qualificação de _____,
autoriza a MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A, sociedade sediada na Capital do Estado de São Paulo, na Av. das Nações Unidas, 14261, Ala A, 17 ao 21 andares, Vila Gertrudes, inscrita no CNPJ sob o nº. 61.074.175/0001-38, a efetuar o pagamento dos serviços de reparação dos veículos através de depósito na conta corrente do CNPJ informado, sendo Banco (nº. - Nome): _____ - _____, Agência nº. _____,
Conta Corrente nº. _____ - _____, serviços estes com orçamento previamente aprovados por inspetor credenciado pela MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A. Os pagamentos serão demonstrados pelo extrato de depósito bancário por serviços prestados, emitido pela MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A. A Empresa _____
compromete-se a fornecer o Recibo de Quitação pelos pagamentos efetuados, quando solicitados pela MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A. Outrossim, compromete-se a comunicar imediatamente à MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A qualquer alteração em seus dados bancários.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura: _____
Empresa: _____
Representante Legal: _____
(Firma Reconhecida)

Nota: Sr. Procurador, antes de assinar conferir todos dados bancários.

SAC 0800 775 4545 | SAC para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 962 7373. Atendimento 24 horas.

Ouvidoria 0800 775 1079 | Ouvidoria para Deficiente Auditivo ou de Fala 0800 962 7373. Atendimento de 2ª a 6ª feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

A Ouvidoria poderá ser acionada para atuar na defesa dos direitos dos consumidores, esclarecer e/ou solucionar demandas já tratadas pelos canais de atendimento habituais.