



Grau de Sigilo

#PUBLICO

Após o preenchimento do formulário, com os serviços e valores de limites solicitados, você poderá:

- Assinar com certificado digital, enviando ao e-mail da sua agência - [AGXXXXUF@caixa.gov.br](mailto:AGXXXXUF@caixa.gov.br) (onde "XXXX" corresponde ao número da agência e "UF" o Estado). A validação da assinatura e efetivação da solicitação, será atendida em até 1 dia útil, a partir do envio.
- Alteração presencial, na agência detentora da conta, o modelo deve ser assinado na presença do empregado CAIXA.

### IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE

Informe os dados da conta de origem

AGÊNCIA	OPERAÇÃO	CONTA-DV
2109	006	50-4

### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO

Selecione o(s) serviço(s), valor(res) e validade(s) que deseja alterar

SERVIÇOS	VALOR	VALIDADE	SEM DATA FIM
<b>Transferências</b>	1.000,00	31/12/2023	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Selecione o Serviço</b>	Selecione o Valor	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
<b>Selecione o Serviço</b>	Selecione o Valor	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
<b>Selecione o Serviço</b>	Selecione o Valor	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
<b>Selecione o Serviço</b>	Selecione o Valor	31/12/2021	<input type="checkbox"/>

\*Transferências: Para outros bancos e entre contas da CAIXA. (DOC, TED, TEV)

Se você selecionou o serviço de **Transferência**, informe abaixo o(s) dado(s) da(s) conta(s) destino.

BANCO DE DESTINO	AGÊNCIA	OPERAÇÃO	CONTA	DIGITO	VALIDADE	SEM DATA FIM
<b>237 - Banco Bradesco S/A</b>	1621-7	operação	0003335	9	31/12/2023	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Destino</b>	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>
Destino	*****	operação	*****	*	31/12/2021	<input type="checkbox"/>

Caso a conta de origem seja não solidária, são necessárias as assinaturas dos representantes responsáveis pela movimentação.

### ASSINATURA DO(S) CLIENTE(S)

-----

### ASSINATURA DE EMPREGADO CAIXA

Campo para preenchimento CAIXA



**Câmara Municipal de Várzea Paulista**  
São Paulo



**Assinaturas Digitais**

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Várzea Paulista. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://varzeapaulista.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=ORHU6929WAK3FBH6>, ou vá até o endereço <https://varzeapaulista.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

**Código para verificação: ORHU-6929-WAK3-FBH6**



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - Evento Nº 6 ao Empenhos e Documentos Auxiliares Nº 295/2023, Protocolo:8226/2023 pelo Sistema Siscam. Para obter informações sobre o processo de assinatura e/ou ver o arquivo original acesse <https://consulta.siscam.com.br/camaravarzeapaulista/documentos/autenticar> e informe o código do documento - ORHU-6929-WAK3-FBH6