

## Anexo I



### Formulário de Solicitação de Resgate de Depósito Judicial / Precatório

**Beneficiário indicado no Documento de Levantamento:**

Nome: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

**Representante Legal / Procurador:**

Nome: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

 Depósito Judicial                       Precatório com Alvará                       Precatório sem Alvará**Marque a opção de recebimento dos valores resgatados:** Autorização permanente para crédito em conta do beneficiário no BB do Brasil Convênio de resgate centralizado – DJC **CRÉDITO em Conta BB ou TED para o BENEFICIÁRIO:****Vedado crédito à terceiros**

BB: N: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Tipo:  Conta Corrente                       Poupança – variação:Valor:  Total     Sd Remanescente     Parcial R\$ \_\_\_\_\_ ou % \_\_\_\_\_  Fixo R\$ \_\_\_\_\_ **CRÉDITO em Conta BB ou TED para o REPRESENTANTE LEGAL:****Vedado crédito à terceiros**

BB: N: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

Tipo:  Conta Corrente                       Poupança – variação:Valor:  Total     Sd Remanescente     Parcial R\$ \_\_\_\_\_ ou % \_\_\_\_\_  Fixo R\$ \_\_\_\_\_ Pagamento em espécie em qualquer agência localizada na UF de jurisdição do Tribunal. Em caso de saque em outra UF informe o prefixo da agência: \_\_\_\_\_No caso de Precatório Federal sem alvará, beneficiário ou representante legal (com poderes para tal fim) apresentou DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO I.R.R.F:                       SIM                       NÃO

DECLARO, para todos os fins de direito, que estou ciente de minha inteira responsabilidade pelo correto preenchimento deste formulário e que a inexactidão dos dados por mim informados exime o BB do Brasil S.A. de qualquer responsabilidade pela demora ou não cumprimento da transferência solicitada.

**Dados para contato:**Celular:                       Residencial:                       Comercial: 

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do beneficiário ou representante legal