

CARTÃO CONVÊNIO PANVEL: CAPITAL, INTERIOR E SANTA CATARINA

A APCEF-RS visando ampliar suas vantagens e oferecer condições para maiores cuidados com a sua saúde firmou convênio com a DIMED S.A – Distribuidora de Medicamentos, para compra de medicamentos e perfumarias: filiais 24 horas, medicamentos de qualidade e produtos inspecionados por farmacêuticos responsáveis, muitas ofertas em produtos de higiene e beleza, manipulação Panvel, dentre outras vantagens.

Veja as vantagens:

- acesso em mais de 200 filiais;
- você recebe o cartão com o limite de R\$ 100,00* por mês - (*valor sob análise);
- isenção de anuidade, mensalidade ou taxa de ativação do cartão;
- o prazo para pagamento poderá chegar a mais de 40 dias** - (**para compras feitas no dia 01 o débito será feito no dia 20 do mês seguinte)
- compras a prazo pelo preço à vista (inclusive nas promoções);
- você pode solicitar cartão de dependente;
- em caso de roubo ou perda você liga para APCEF-RS;
- desconto de 3% sobre as compras realizadas (no caso de produtos em promoção, prevalecerá o desconto com maior percentual).
- Desconto de até 45% medicamentos em geral.

Telefone para tirar dúvidas- Panvel: 51 - 3218.9148

– Consulte o site: www.panvel.com.br

TERMO DE ADESÃO E SOLICITAÇÃO DO CARTÃO PANVEL

Eu, _____ matrícula _____, lotado _____ por este termo, faço adesão ao convênio firmado pela APCEF/RS com a DIMED S.A – Distribuidora de Medicamentos, visando o fornecimento do CARTÃO CONVÊNIO PANVEL, na condição de associado da Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal/RS, para uso próprio. Autorizo, expressamente, a Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal-RS - APCEF-RS e/ou Caixa Econômica Federal a efetuarem o débito de todas as despesas realizadas com meu cartão na conta corrente de minha titularidade junto à Caixa Econômica Federal: agência nº _____ Operação nº _____ Conta nº _____, concordo, igualmente, com o limite mensal de R\$100,00 (cem reais) para realização de compras no meu cartão, e que poderei solicitar a alteração do mesmo sob análise da APCEF/RS.

Assumo, quando da assinatura do presente Termo, toda e qualquer responsabilidade pelo mau uso do Cartão Panvel, eximindo a APCEF/RS de qualquer responsabilidade de eventuais compras e/ou saques feitos por terceiros com meu cartão, nada sendo exigível da Associação.

Declaro estar ciente das normas estabelecidas, com as quais concordo.

Local e data : _____/_____/_____

Assinatura do associado titular.

CPF: _____ RG.: _____

Fone: _____ Celular: _____

End.Resd.: _____

CEP: _____ - _____

E.mail: _____