



CARTÃO WAL MART BRASIL – SUPER COMPRA

APCEF/RS pensando na necessidade diária de comprar alimentos e produtos e visando atender seus associados (as) firmou convênio inédito com a rede Wal Mart Brasil – Supermercados BIG, NACIONAL, MAXI – É o CARTÃO SUPER COMPRA. O Convênio trará maior comodidade, e prazo para pagamento de até 40 dias, com débito em conta corrente.

Veja as vantagens:

- Economia: sem anuidade, sem mensalidade, sem taxa de adesão. Isento de qualquer taxa de uso;
- Até 40 dias sem juros para pagar. O fechamento da fatura é no dia 09 de cada mês
- Segurança: uso mediante senha pessoal, podendo ser bloqueado por SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente 08007026767 (de seg a sexta das 8:30 às 18:30) ou via internet
- Através do site www.sonae.com.br/supercompra você pode consultar saldos, limites e extratos, além de realizar bloqueio do cartão e troca de senha pessoal.
- Válido em mais de 150 lojas das redes BIG, Nacional, Maxi Atacado nos estados de SPaulo – Sta Catarina – Paraná – RGSul.

TERMO DE ADESÃO E SOLICITAÇÃO DO CARTÃO SUPER COMPRA

Eu _____ matrícula _____, lotado _____, por este termo, faço adesão ao convênio firmado pela APCEF/RS com a Wal Mart Brasil, visando o fornecimento do cartão SUPER COMPRA, na condição de associado da Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal-RS, para uso próprio.

Autorizo, expressamente, a APCEF/RS e/ou a Caixa Econômica Federal a efetuarem o débito de todas as despesas realizadas com o meu cartão na conta corrente de minha titularidade junto à Caixa Econômica Federal (Ag: _____/op. _____ conta: _____), Concordo, igualmente, com o limite mensal de R\$150,00 (cento e cinquenta reais) para realização de compras no meu cartão, e que poderei solicitar a alteração do mesmo sob análise da APCEF/RS. Autorizo, também, o débito em minha conta-corrente do valor de R\$3,00 (três reais) em caso de solicitação de segunda via do Cartão Super Compra.

Assumo, quando da assinatura do presente termo, toda e qualquer responsabilidade pelo mau uso do Cartão Super Compra e da respectiva senha, 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: _____