À **CABAL/SICOOB,**

Pelo presente instrumento, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone: (\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_ e e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal, autorizo à CABAL/SICOOB a habilitar o **serviço de envio de Extrato Eletrônico** **EDI** por prazo indeterminado, para o sistema de conciliação da conciliadora ALIANÇA TECNOLOGIA S/A, escrito no CNPJ: 10.477.554/0001-38,responsável pela conciliação, com contato no telefone (31) 2516-4792 e e-mail implantacao@aliancatec.com.br e roberto.oliveira@conciliadora.com.br.

**Dados de envio: EDI da CABAL para o usuário “Conciliadora” (sempremais).**

Empresas autorizadas:

|  |  |
| --- | --- |
| Razão Social | CNPJ |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo:

CPF:

(Carimbo do CNPJ e assinatura)