**DECLARAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA**

**(Item 5.1, letra h, do Edital)**

| Nome da pessoa jurídica: |  | | CNPJ: |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |
| Nome do responsável legal: | |  | CPF: |  |
|  | |  |  |  |

Declaro para fins do credenciamento de pessoas jurídicas junto ao Instituto Municipal de Assistência à Saúde dos Servidores de Goiânia - IMAS, que a pessoa jurídica acima informada mantém conta bancária para fins de recebimento dos valores dos serviços efetivamente prestados aos usuários do IMAS, na seguinte instituição financeira:

Banco :

Agência :

Conta Corrente:

Não havendo mais o que informar nesta declaração e ciente das responsabilidades pelas informações prestadas, firmo a presente para que ocorram os efeitos administrativos e jurídicos desejados.

Local e data

Nome da Empresa e do declarante responsável legal.