

Guarulhos, 14 de abril de 2025.

**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DO DOMICÍLIO BANCÁRIO E**  
**DECLARAÇÕES PERTINENTES**

NEODONTO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO LTDA, empresa inscrita no CNPJ/MF sob o nº 18.068.136/0001-07, com sede no endereço Rua Doutor Ramos de Azevedo, 159, sala 411, Centro, Guarulhos/SP - CEP 07012020, vem, por seu(s) representante(s) legal(is) abaixo assinado(s) SOLICITA a alteração do domicílio bancário

**DE BANCO 1:** Banco 077 Agência 0001 Conta 17828285-5

**PARA BANCO 2:** Banco 336 Agência 0001 Conta 37892467-2

e DECLARA, a quem possa interessar, para todos os fins de direito, que **NÃO** cedeu ou emitiu duplicadas em garantia com base nos créditos que possui em decorrência do(s) contrato(s) que mantém com as empresas do conglomerado SulAmérica para o banco 1, incluindo mas não somente SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICA S.A, inscrita no CNPJ/MF sob nº 11.973.134/0001-05, motivo pelo qual declara também **NÃO** haver qualquer impedimento para a modificação do domicílio bancário do(s) contrato(s) ora solicitada.

---

NEODONTO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO LTDA

*(Assinatura dos representantes legais ou procuradores, mediante comprovação de poderes)*