

Ao Conselho de Administração,

Pela presente venho solicitar a Vossas Senhorias autorização para minha admissão no quadro social do Sicoob Executivo, para o que presto as informações a seguir.

1 - Identificação e dados pessoais de quem está se associando

ASSOCIADO TITULAR

Servidores da ativa, aposentado ou pensionistas de órgãos ou empresas do Poder Executivo Federal no Distrito Federal

ASSOCIADO FAMÍLIA

Pais, filhos, cônjuge ou companheiro(a) e dependente legal de associado

ASSOCIADO TERCEIRIZADO

Funcionários das empresas prestadoras de serviços aos órgãos ou empresas do Poder Executivo Federal no Distrito Federal

Nome Completo do Proponente				Apelido / nome conhecido	
CPF	Data de Nascimento	Naturalidade	UF	Nacionalidade	
RG	Data da emissão	Órgão Expedidor	UF	Sexo () Mas () Fem	
Filiação Pai		Mãe			

2 - Outras informações

Vínculo Empregatício () Autônomo () Outros () Empregado		Profissão		Escolaridade	
Atividade Econômica () Pessoa Física () Pessoa Jurídica	Estado civil () Casado(a) () Desquitado(a) () Divorciado(a)	() Separado(a) () Solteiro(a) () Viúvo(a)	() Outros	Politicamente exposta () Sim () Não	Mantém vínculo estável () Sim () Não
Nome do Cônjuge				CPF do Cônjuge	
Profissão do Cônjuge		Regime de casamento () Comunhão parcial de bens () Comunhão universal de bens		() Separação total de bens () Outros	Nº dependentes

3 - Endereço residencial do Proponente

Endereço			Nº	Complemento	
Bairro		Cidade			UF
CEP	DDD - Telefone		DDD - Celular		
E-mail					

4 - Informação Profissional

Nome da Empresa				SIAPE/Matrícula	
Cargo	DDD - Telefone		Ramal	Data da Admissão	
Endereço Comercial				CEP	
Bairro		Cidade			UF

5 - Banco onde possui conta

Banco	Agencia - DV	Conta Corrente - DV
Outro banco	Agencia - DV	Conta Corrente - DV

6 - Dados complementares para o Associado Família (obs.: preencher somente no caso de associado família)

Grau de Parentesco com o Associado Titular <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Dependente Legal <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheiro(a)	Nome do Associado Titular	
	CPF do Associado Titular	Matrícula na Cooperativa

7 - Integralização de capital

Forma de integralização <input type="checkbox"/> 1 (uma) parcela de R\$ 20,00 <input type="checkbox"/> 2 (duas) parcelas de R\$ 10,00	Forma de Capitalização Mensal <input type="checkbox"/> Débito em Folha de pagamento <input type="checkbox"/> Débito em CC - Outro banco <input type="checkbox"/> Débito em CC no Sicoob	Melhor dia para débito <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 25
---	---	---

(obs.: preencher somente no caso de Débito em CC - Outro Banco)		
Outro Banco	Agencia- DV	Conta Corrente - DV

Autorização e Declaração

Neste ato declaro ser conhecedor(a) do Estatuto Social e autorizo o Sicoob Executivo mandar debitar em minha folha de pagamento junto a instituição/empresa pagadora dos meus proventos os valores referentes à liquidação e amortização de empréstimos, financiamentos, pagamentos de serviços prestados e outras obrigações, bem como, a integralização do capital no valor/percentual aprovado em Assembléia, conforme previsto no Estatuto Social. Autorizo ainda, o Sicoob Executivo a acessar a central de riscos de Crédito do BACEN, SERASA, SPC, CDL, ou outros equivalentes, para obtenção de dados sobre débitos e responsabilidades de minha titularidade, junto ao Sistema Financeiro Nacional, e a efetuar as demais consultas cadastrais necessárias à avaliação de risco para a aprovação de pedido de concessão de crédito, sendo vedada a sua divulgação para terceiros. Também, concordo que o eventual cancelamento desta autorização dar-se somente com anuência prévia e expressa do Sicoob Coominagri Executivo e declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Local _____ UF _____

Data: ____/____/____

Assinatura do responsável legal

Para uso do Sicoob Executivo

Responsável pelo Cadastro	TERMO DE RESPONSABILIDADE Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, à vista dos originais dos documentos pessoais e outros comprobatórios dos demais elementos de informações apresentadas, sob pena de aplicação do disposto no artigo 64 da Lei 8.333 de 30/12/1991. (DOU N° 225 de 26/11/93)	DEFERIMENTO Esta proposta foi aceita pelo Conselho de Administração do Sicoob Coominagri Executivo em sua ____ reunião de ____/____/____
Carimbo e assinatura	Carimbo e assinatura - Gerência	Carimbo e assinatura