



FICHA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA MENSAL **APLIC-COOP**

Nome completo (sem abreviaturas):			
Endereço residencial:		Bairro:	
CEP:	Cidade:	UF:	Celular:
Tel. residencial:		Tel. comercial:	CPF:
E-mail:			
Lotação:	Cargo:	Mat. TJMG:	

Autorizo o **SICOOB CREDJUS** – Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores da Justiça do Estado de Minas Gerais Ltda., a promover a inclusão do(s) desconto(s) em minha folha de pagamento, relativo à aplicação financeira mensal, denominada de **Aplic-Coop**;

*Autorizo ainda, a efetivar a reaplicação automática no mesmo prazo da aplicação anterior e também a reiniciar os descontos mensais no mesmo prazo anteriormente pactuado, em conformidade a rentabilidade em vigência na data da reaplicação. Salvo manifestação de vontade em contrário de minha parte;

Declaro que as informações acima são a expressão da verdade.

Valor a ser descontado mensalmente:

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> R\$ 25,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 400,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 50,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 500,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 100,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 600,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 200,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 700,00 |
| <input type="checkbox"/> R\$ 300,00 | <input type="checkbox"/> R\$ 1.000,00 |
| <input type="checkbox"/> Valor superior R\$ _____ | |

***Prazo de vencimento dos descontos:**

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 06 meses | <input type="checkbox"/> 12 meses |
| <input type="checkbox"/> 18 meses | <input type="checkbox"/> 24 meses |

Prazo da aplicação 721 dias.

Solicito que seja efetuado o cancelamento do desconto no valor mensal de _____,

E seja efetuada nova aplicação conforme o presente formulário.

Por ser de inteira verdade, livremente dato e assino a presente autorização de desconto para aplicação financeira Aplic-Coop.

_____, ____ de _____ de _____
Local e Data

Assinatura do Cooperado