

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

Nome completo (sem abreviaturas):			
Endereço residencial:		Bairro:	
CEP:	Cidade:	UF:	Celular:
Tel. residencial:		Tel. comercial:	Tel. WhatsApp:
E-mail:		CPF:	
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:**

- R\$ 25,00                       R\$ 400,00  
 R\$ 50,00                     R\$ 500,00  
 R\$ 100,00                    R\$ 600,00  
 R\$ 200,00                   R\$ 700,00  
 R\$ 300,00                   R\$ 1.000,00  
 Valor superior R\$ \_\_\_\_\_

**\*Prazo de vencimento dos descontos:**

- 06 meses                       12 meses  
 18 meses                       24 meses

- \*Prazo de aplicação: \_\_\_\_\_ (Limite máximo de 721 dias)

Solicito que seja efetuado o cancelamento do contrato de nº \_\_\_\_\_ no valor mensal de \_\_\_\_\_,

E seja efetuada nova aplicação conforme o presente formulário.

**Dados Bancários para o resgate da aplicação:**

Banco:	Agência:	Conta Corrente:
--------	----------	-----------------

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**