



SCS, Quadra 06, Bloco A, Nº172, lojas 187 e 197, Edifício Jessé Freire, Brasília/DF, CEP: 70306-908
 Telefone: (61) 3035-8299 | Site: www.credfaz.org.br | E-mail: credfaz@credfaz.org.br
 Autorizada pelo Bacem em 24/10/1995 - CNPJ: 00.952.415/0001-65
 Ouvidoria Sicoob: 0800 725 0996

PROPOSTA DE ADMISSÃO – ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - PF (FRENTE)

matrícula nº: _____

I - DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO: _____ CPF: _____

DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO: _____ DATA EXPEDIÇÃO: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____ UF: _____ DATA NASCIMENTO: _____ NATURALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____ SEXO: _____ NACIONALIDADE: _____ ESCOLARIDADE: _____
 () SOLTEIRO () CASADO () SEPARADO () DIVORCIADO () VIÚVO () MASCULINO () FEMININO

REGIME DE CASAMENTO: _____
 () COMUNHÃO DE BENS () COMUNHÃO PARCIAL DE BENS () SEPARAÇÃO DE BENS () UNIÃO ESTAVEL

NOME DO CÔNJUGE: _____ CPF DO CÔNJUGE: _____

FILIAÇÃO | NOME DO PAI: _____ NOME DA MÃE: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA: _____ TELEFONES: _____ E-MAIL: _____
 () RESIDENCIAL () COMERCIAL

II – DADOS PROFISSIONAIS

NOME DO ÓRGÃO/EMPRESA: _____ CNPJ/MF: _____

MATRICULA/ SIAPE: _____ CARGO: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____

TIPO DE EMPRESA: _____ RENDA MENSAL BRUTA: _____ TELEFONE: _____
 () PÚBLICA () PRIVADA R\$

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____

III – REFERENCIAS BANCARIAS

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA: _____ TELEFONE: _____ GERENTE: _____

IV – REFERENCIAS COMERCIAIS

NOME: _____ TELEFONE: _____



SCS, Quadra 06, Bloco A, Nº172, Lojas 187 e 197, Edifício Jessé Freire, Brasília/DF, CEP: 70306-908
 Telefone: (61) 3035-8299 | Site: www.credfaz.org.br | E-mail: credfaz@credfaz.org.br
 Autorizada pelo Bacen em 24/10/1995 - CNPJ: 00.952.415/0001-65
 Ouvidoria Sicoob: 0800 725 0996

PROPOSTA DE ADMISSÃO – ATUALIZAÇÃO CADASTRAL - PF (VERSO)

V – REFERENCIAS PESSOAIS

NOME:

TELEFONE:

DECLARO A INTENÇÃO DE ESTABELECEER RELACIONAMENTO ESTRITAMENTE COMERCIAL COM A CREDFAZ, COM A UTILIZAÇÃO do(s) produto(s)/serviço(s):

Poupança; Conta Corrente; Cheque Especial; Empréstimo/Financiamento; Investimentos; Cartão de Crédito/Débito.

Declaro ainda, que:

- A minha movimentação financeira está vinculada ao propósito e à natureza de relação de negócios ora declarados e relacionados com a(s) atividade(s) profissional(is) e/ou comercial(is) e/ou patrimônio, indicada na Ficha Cadastral entregue a Cooperativa de Crédito;
- Que, havendo qualquer mudança de propósito ou natureza de relação de negócios, comunicarei imediata e formalmente a Cooperativa de Crédito;
- Que prestarei todas as informações de interesse da Cooperativa de Crédito, pertinentes às minhas movimentações financeiras nessa instituição;
- Que contribuirei com a prevenção aos crimes de lavagem de dinheiro;
- Que cumprirei as exigências normativas do mercado financeiro;
- Que cumprirei as políticas mercadológicas da Cooperativa de Crédito;
- Que comparecerei a Cooperativa de Crédito para atualização de cadastro, sempre que for solicitado e/ou, por iniciativa própria, quando houver qualquer alteração;
- Que informarei a Cooperativa de Crédito, a origem e o destino das transações consideradas fora do meu padrão financeiro e realizadas em minha conta corrente e poupança. Outrossim, responsabilizo-me, sob as penas da lei, pelas informações prestadas neste documento.

Declaro, que as informações prestadas são expressão da verdade e autorizo V. Sª a disponibilizá-las para arquivamento junto a SERASA – Centralização dos Serviços dos Bancos, SCI – Segurança ao Crédito e Informações, SCPC – Serviço Central de Proteção do Crédito e a Central de Risco do Banco Central – BACEN. Declaro ainda neste ato, ser conhecedor (a) do Estatuto Social e AUTORIZO À COOPERATIVA mandar debitar em minha conta de depósitos à vista na própria Cooperativa ou em qualquer outra instituição financeira da qual sou correntista, os valores referentes a amortização de empréstimos, financiamentos, pagamentos de serviços prestados e outras obrigações, bem como a integralização do valor mínimo e das parcelas necessárias para complemento de capital, conforme previsto no Estatuto Social. O cancelamento desta AUTORIZAÇÃO dar-se-á somente com o conhecimento prévio desta Cooperativa.

Brasília, ____/____/____

Assinatura do Proponente

<p>Carimbo e Assinatura DO RESPONSÁVEL PELO CADASTRO E ABERTURA DA CONTA CORRENTE</p>

<p>Carimbo e Assinatura do Gerente Responsável "Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, a vista dos documentos originais, e dos dados e informações apresentadas. sob pena de aplicação do disposto no artigo 64 da Lei 8.383 de 30/12/91" (DOU nº 225/26/11/93</p>

<p>Carimbo/Assinatura do Diretor Responsável</p>

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Documento de Identificação; CPF; Comprovante de endereço residencial; Comprovante de renda; Certidão de casamento e CPF cônjuge; Cartão de Autógrafos e Declaração de Propósito (devidamente assinados).
 Ouvidoria Sicoob: 0800 725 0996 | Credfaz: 061 3035 8299 | www.credfaz.org.br

Ao preencher o presente formulário e encaminhá-lo ao Sicoob Credfaz, autorizo o tratamento dos meus dados pessoais supra informados, consentindo expressamente: 1) compartilhamento com o Sistema Sicoob do qual o Sicoob Credfaz participa; 2) divulgação de notícias e conteúdos pelo Sicoob Credfaz e seus parceiros de negócios, tais como, soluções financeiras e de crédito, eventos e ações institucionais do Sicoob Credfaz como um todo, o que poderá ser feito por e-mail, telefone, redes sociais ou qualquer outro meio de contato; 3) envio de serviços e produtos financeiros do Sicoob Credfaz, do Sistema Sicoob e de empresas parceiras, coligadas e/ou conveniadas, de acordo com o legítimo interesse em atenção à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).