



COOPERATIVA ECONOMIA CREDITO MUTUO SERV. FUNDACAO HOSPITALAR E
EMPREGADOS ESTAB. HOSPITALARES BH REG METROP E ZONA DA MATA LTDA - SICOOB
CECREF

REG. NO BANCO CENTRAL DO BRASIL. Nº 535 CGC/MF 19.402.130/0001-89
NIRE - 314000 16082

Proposta de Admissão de Cooperado

Matricula:

Conta Corrente:

Nome:

CPF:

Filiação: Pai:

Mãe:

Endereço Residencial:

Bairro:

Cep.:

Cidade:

UF.:

Data Nascimento:

____ / ____ / ____

Naturalidade:

Nacionalidade:

Profissão:

Especialidade:

Grau Escolaridade:

Reside no endereço desde (mês/ano):

Possui Resid. Própria?
Valor?

Alugada: () Vive c/Pais: () Outra: ()

Possui carro?

Marca/ Modelo/Ano:

Valor: R\$

Outros Bens: Quais:

Valo: R\$

Carteira de Identidade:

Órgão Emissor:

Data de emissão:

____ / ____ / ____

Empresa e Unidade:

Masp:

Salário: R\$

Endereço Comercial:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Tel. Res.:

Tel. Com.:

Tel. p/ referência(2 num.):

Tel. Celular:

Email:

Trabalha na empresa desde:

____ / ____ / ____

Enviar correspondências para: End. Residencial: ()

End. Comercial: ()

Estado Civil: Solteiro(a): () Casado(a): () Viúvo(a): () União Estável: () Desq/Divorc.: () Outros:

Nome do cônjuge:

Regime de Casamento:

CPF do cônjuge:

Profissão do Cônjuge:

Banco:

Agência:

C/C:

Anexar Identidade / CPF cooperando/ Certidão casamento / Identidade/CPF cônjuge / comprovante de endereço cooperado / comprovante de renda/IR cooperado / certidões ou identidade dos Dependentes. Rua Ceará, 195- Conj. 901 - Santa Efigênia - 30.150-310 - Belo Horizonte - MG - Fone: (031) 3241-2156 Fax: (031) 3241-4597

De acordo com o estatuto social, que declaro ter recebido e me obrigo a acatar, solicito minha admissão como associado desta cooperativa, participando com a cota inicial de R\$ _____ e autorizo desconto da mesma, bem como da cota mensal no valor de R\$ _____, taxa de administração mensal de R\$ _____ e Fundo de Assistência Social (FAS) mensal no valor de R\$ _____, **além de eventuais débitos por mim contraídos, em folha de pagamento ou débito em conta corrente.** Declaro estar ciente que a matrícula na Cooperativa gera automaticamente um número de conta corrente na qual serão efetuadas todas as operações de Crédito ou Débito.

- Estatuto Social – Capítulo IV – Artigo 18 “ A restituição de Capital, pós-demissão ou exclusão, será sempre feita após a aprovação do balanço do exercício social em que se deu o desligamento, podendo ser parcelada em até 12 (doze) prestações mensais”.
- Parágrafo Primeiro: O conselho de administração poderá determinar que a restituição do capital e juros seja feita em parcelas mensais, iguais e sucessivas, a partir do mês em que realizou a assembléia de prestação de contas do exercício em que se deu o desligamento.

"Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua autenticidade. Estou ciente de que deverei comunicar toda e qualquer alteração em tais informações, inclusive, sem limitação, em relação a seus dados cadastrais e aos seus documentos comprobatórios, bem como sobre a revogação de mandatos, procurações e instruções, no prazo de dez dias. Se não houver comunicação por escrito sobre qualquer mudança, serão considerados como recebidos, para todos os fins, os avisos e as cartas enviados para o último endereço registrado. Declaro que a minha relação de negócios tem como propósito e natureza a realização de: movimentações financeiras em conta corrente e/ou conta de investimento e/ou conta de poupança; e/ou aplicações financeiras (ex.: RDC, fundos de investimento); e/ou empréstimos e financiamentos; e/ou utilização de cartão de crédito e/ou cartão pré-pago; e/ou operações com moeda estrangeira; e/ou contratação de seguros e/ou previdência e/ou títulos de capitalização".

Declaro, ainda, que estou ciente de que:

a)"o Sistema de Informações de Crédito (SCR), gerido pelo Banco Central do Brasil (BCB), tem por finalidades fornecer informações ao BCB para fins de supervisão do risco de crédito a que estão expostas as instituições financeiras e propiciar o intercâmbio de informações entre essas instituições com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios";

b)"poderei ter acesso aos dados constantes em meu nome no SCR por meio da Central de Atendimento ao Público do Banco Central do Brasil (CAP)";

c)"pedidos de correções, de exclusões e de manifestações de discordância quanto às informações constantes do SCR deverão ser dirigidas ao BCB ou à instituição responsável pela remessa das informações, por meio de requerimento escrito e fundamentado, ou, quando for o caso, pela respectiva decisão judicial";

d)"a consulta sobre qualquer informação ao SCR depende de minha prévia autorização".

"Autorizo que os meus dados cadastrais, patrimoniais e financeiros informados a qualquer das entidades do Sicoob - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil possam ser compartilhados entre todas as entidades desse Sistema, inclusive Fundação Sicoob de Previdência Privada, Bancoob DTVM Ltda e outras empresas com participação direta ou indireta de qualquer entidade Sicoob. Autorizo tais entidades a consultar e registrar no SCR ou em qualquer sistema de proteção ao crédito eventuais informações existentes a meu respeito, inclusive sobre operações de crédito e aquelas realizadas no mercado de câmbio".

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Cooperado(a)

Admissão aprovada em reunião do Conselho de Administração em ____/____/_____ Observações:	Assinatura do Presidente
<input type="checkbox"/> Demissão <input type="checkbox"/> Exclusão <input type="checkbox"/> Eliminação Aprovada em reunião do Conselho de Administração em ____/____/_____. _____	Assinatura do Presidente



CARTÃO DE ASSINATURAS

Nome:

CPF:

OBSERVAÇÕES

--