

**SOLICITAÇÃO DE RESGATE PARCIAL DE CAPITAL SOCIAL**

NOME COOPERADO:

CPF:

TELEFONE:

E-MAIL:

**DECLARAÇÃO:**

Declaro que:

Tomei conhecimento das regras para participar do resgate parcial de capital social, descritas em regulamento próprio, e, que, sua efetivação estará sujeita a verificação de enquadramentos, assim como, disponibilidade da Cooperativa para concessão da solicitação, resguardando a saúde financeira e perenidade da instituição;

Estou ciente que minha próxima solicitação para resgate parcial será daqui 15 anos e que o desligamento dentro deste mesmo exercício acarretará o parcelamento da devolução do capital restante a ser deliberado em Assembleia Geral Ordinária;

O valor será creditado na conta-corrente que tenho na cooperativa, em três parcelas fixas, pagas no 5º dia útil dos meses subsequentes, sendo a primeira parcela a partir de julho/2022.

LOCAL E DATA <input type="text"/>	ASSINATURA <input type="text"/>
--------------------------------------	------------------------------------

**USO DA COOPERATIVA**

DATA FILIAÇÃO: <input type="text"/>	TEMPO DE FILIAÇÃO (EM ANOS): <input type="text"/>
DATA DE NASCIMENTO: <input type="text"/>	IDADE: <input type="text"/>
SALDO ATUAL DE CAPITAL R\$ <input type="text"/>	VALOR DO RESGATE R\$ <input type="text"/>
MATRÍCULA <input type="text"/>	

Responsável pelas Informações  
(Assinatura e carimbo)

DIRETORIA EXECUTIVA  APROVADO  RECUSADO – (caso de recusa breve relato do motivo)