

**À COMISSÃO ELEITORAL DO SICOOB CREDFAZ.**

## PEDIDO DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DE DELEGADO DO SICOOB CREDEFAZ - 2025

Nos termos do Estatuto, Regulamento de Eleição para Delegados e Edital de Eleição Nº 2/2025 de convocação para Eleição de Delegados, publicado no Site da Cooperativa, fixado nos pontos de Atendimento e divulgado por meio de Informativo da Cooperativa, solicito e autorizo minha inscrição como candidato ao cargo de DELEGADO PARA A SECCIONAL

NOME:					
NATURALIDADE:		NACIONALIDADE:			
DATA DE NASC.:		ESTADO CIVIL:			
SEXO:	Masculino [    ]		Feminino [    ]		
CARGO/PROFISSÃO:					
NOME CÔNJUGE:					
NOME MÃE:					
NOME DO PAI:					
TÍTULO ELEITORAL:	Nº	ZONA:		SEÇÃO:	
CPF:	Nº				
IDENTIDADE:	Nº	ÓRGÃO:		DATA:	
TELEFONE FIXO:	(    )	COMERCIAL:		(    )	
TELEFONE CELULAR:	(    )				
ENDEREÇO:					
COMPLEMENTO:			BAIRRO:		
MUNICÍPIO:		UF:			
CEP:		PAÍS:		BRASIL	
E-MAIL:					

CONCORRE AO CARGO DE:		DELEGADO DO SICOOB CREDFAZ			
SECCIONAL Nº:			DATA:		/ / 2025
Assinatura do Candidato:					
A SER PREENCHIDO PELA COMISSÃO ELEITORAL					
Data de Recebimento:		/ /2025		Candidato nº:	
Matrícula no SICOOB CREDFAZ:				Data de ingresso no SICOOB CREDFAZ:	
		Seccional:			
Assinatura Com. Eleitoral:					/ /2025



COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO CREDFAZ LTDA  
**SICOOB CREDFAZ**

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](http://www.credfaz.org.br) | E-mail: [credfaz@credfaz.org.br](mailto:credfaz@credfaz.org.br)  
Autorizada pelo Bacen em 24/10/1995 - CNPJ: 00.952.415/0001-65  
Ouvidoria Sicoob: 0800 725 0996

**Minicurrículo (Máximo mil caracteres):**

**Observação:**

- Encaminhar foto junto com a ficha de inscrição.