

Nome \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Orgão Emissor \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Data emissão: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Data Nascimento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Regime \_\_\_\_\_

Conjugue \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Filiação(Pai) \_\_\_\_\_ Filiação(Mãe) \_\_\_\_\_

Endereço para Correspondência/ Instalação de Cobrança: Residencial: ( )obrigatório Comercial:( ) Comprovante

#### CONTATOS

E-mail \_\_\_\_\_

Telefones: Residencial \_\_\_\_\_ Comercial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**Residência: Logradouro** \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**Comercial: Logradouro** \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

Nível educacional \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Vínculo empregatício \_\_\_\_\_ Renda Mensal Comprovada \_\_\_\_\_

Pessoal: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Referências: \_\_\_\_\_ Comercial: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Código da pessoa \_\_\_\_\_

#### FICHA DE MATRÍCULA / TERMO DE ADMISSÃO

Matrícula \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ subscrovo o valor de capital de R\$ \_\_\_\_\_

pagos da seguinte forma: R\$ \_\_\_\_\_

na abertura da conta corrente e mais \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) parcelas de R\$ \_\_\_\_\_

debitadas de forma subsequente de cada mês em minha conta corrente.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e respondo civil e criminalmente por sua autenticidade:

\_\_\_\_\_  
Associado

\_\_\_\_\_  
Responsável Cooperativa

#### ADESÃO TARIFÁRIA

O(s) titular(es)/ representantes legais da conta corrente constante do preâmbulo deste documento, acima identificados, autoriza(m) a instituição acima identificada a debitar mensalmente na referida conta corrente, a partir da presente data o valor referente ao Pacote de Serviços

PACOTE COOPERATIVO

PACOTE ESSENCIAL

**Declaro(m) também que lhe(s) foi (ram) apresentadas pela instituição financeira:**

- a) A relação de Pacotes de Serviços, contendo todos os serviços que compõem o pacote;  
b) A Tabela de Tarifas e Comissões vigentes, bem como os procedimentos de cobrança das tarifas constantes desta tabela.

**Tipo de Conta:** Conjunta Solidária  Individual  Conjunta não solidária

**DECLARO** que são verdadeiras as informações quanto a minha identificação. Em conformidade com a Circular 3.461/2009 do Banco Central do Brasil, declaro o propósito de estabelecer relacionamento com a Cooperativa e de utilização dos produtos/serviços informados abaixo:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Conta Salário;                  | <input type="checkbox"/> Cheque Especial                 |
| <input type="checkbox"/> Conta Poupança;                 | <input type="checkbox"/> Conta Corrente Depósito a vista |
| <input type="checkbox"/> Empréstimo/Financiamento;       | <input type="checkbox"/> Cobrança Cedente                |
| <input type="checkbox"/> Investimentos/ Depósito a prazo |  |
| <input type="checkbox"/> Cartão de crédito/débito        |  |
| <input type="checkbox"/> Seguros;                        |  |
| <input type="checkbox"/> Consórcio                       |  |
| <input type="checkbox"/> Previdência Privada;            |  |
| <input type="checkbox"/> Outro(s) _____                  |  |

**DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA**

**SOU POLITICAMENTE EXPOSTO – PPE? (Circular Bacen nº 3.461, de 24/07/2009, ART 4º):**

SIM  NÃO

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, RESPONSABILIZANDO-ME CIVIL E CRIMINALMENTE POR SUA AUTENTICIDADE. AUTORIZO QUE OS MEUS DADOS CADASTRAIS, PATRIMONIAIS E FINANCEIROS INFORMADOS A QUALQUER DAS ENTIDADES DO SICOOB-SISTEMA DE COOPERATIVA DE CRÉDITO DO BRASIL POSSAM SER COMPARTILHADOS ENTRE TODAS AS ENTIDADES DESSE SISTEMA, INCLUSIVE SICOOB DE PREVIDENCIA PRIVADA, BANCOOB DTVM LTDA. E OUTRAS EMPRESAS COM PARTICIPAÇÃO DIRETA OU INDIRETA DE ENTIDADE SICOOB. AUTORIZO A (O) COOPERATIVA/BANCOOB- EFETUAR O REGISTRO DE MEUS DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS (SCR), INSTITuíDO EM SUBSTITUIÇÃO DA CENTRAL DE RISCO DE CRÉDITO (CRC), DO BANCO CENTRAL DO BRASIL PARA OBTENÇÃO DE DADOS SOBRE DÉBITOS E RESPONSABILIDADES DE MINHA TITULARIDADE JUNTO AO SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL.-EFETUAR AS DEMAIS CONSULTAS CADASTRAIS NECESSÁRIAS À AVALIAÇÃO DE RISCO PARA A APROVAÇÃO DE PEDIDO DE CONCESSÃO DE CRÉDITO, SENDO VEDADA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS.

CIENTE DA RESPONSABILIDADE CRIMINAL PREVISTA NO ART.19 DA LEI 7.492 DE 16/06/86, DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXPRESSÃO DE VERDADE. AUTORIZO O SICOOB CREDITÁBIL A CONSULTAR A CENTRAL DE RISCO DO BACEN, BEM COMO RESTRIÇÕES SERASA, SPC E AFINS.

Local e data:	Assinatura do Cooperado:
---------------	--------------------------

USO DA(O) COOPERATIVA/BANCOOB: RESPONSABILIZAMO-NOS, NOS TERMOS DA LEI, PELA EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADA, À VISTA DOS ORIGINAIS DOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO E COMPROBATÓRIAS DOSDEMAIS ELEMENTOS DE INFORMAÇÕES APRESENTADOS

Responsável pela inclusão:	Gerente Responsável:
----------------------------	----------------------

Responsável pela Cooperativa	
Diretor Administrativo	Diretor Presidente