

## DADOS PESSOAIS

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

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

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

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

Conjuge \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Vinculo empregatício \_\_\_\_\_ Renda Mensal Comprovada \_\_\_\_\_

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

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

Código da pessoa \_\_\_\_\_

## FICHA DE MATRÍCULA / TERMO DE ADMISSÃO

Matrícula \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ subscrevo 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

**Declara(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.- ACESSAR O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CRÉDITO (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 O REGISTRO DE MEUS DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS (SCR), QUANDO FOR O CASO.- 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 CREDITÁVEL 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:
----------------------------	----------------------

<b>Responsável pela Cooperativa</b>	
_____	_____
<b>Diretor Administrativo</b>	<b>Diretor Presidente</b>