



FICHA CADASTRAL PESSOA JURÍDICA

Nº Conta \_\_\_\_\_

**DADOS CADASTRAIS**

Razão Social \_\_\_\_\_

Nome Fantasia \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_

Código CNAE \_\_\_\_\_ Data constituição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Inscrição estadual \_\_\_\_\_ Capital Social R\$ \_\_\_\_\_ Tipo empresa \_\_\_\_\_

Registro órgão competente \_\_\_\_\_ Última Alteração contratual \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CONTATOS**

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

Telefones: Comercial \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

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

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

Outros: Logradouro \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_

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

Telefones: \_\_\_\_\_

Código da pessoa \_\_\_\_\_

**FICHA DE MATRÍCULA / TERMO DE ADMISSÃO**

Matrícula \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ subscreve o valor de capital de R\$

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

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

debitadas de forma subseqüente 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

**RELACIONAMENTO**

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

Tipo de relacionamento \_\_\_\_\_ Participação (%) \_\_\_\_\_

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

Tipo de relacionamento \_\_\_\_\_ Participação (%) \_\_\_\_\_

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

Tipo de relacionamento \_\_\_\_\_ Participação (%) \_\_\_\_\_

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

**RENDAS**

Tipo \_\_\_\_\_ Fixa/variável \_\_\_\_\_ Receita mensal R\$ \_\_\_\_\_

**DECLARO a intenção de estabelecer relacionamento estritamente comercial com a Cooperativa Sicoob Creditável, com a utilização do(s) seguinte(s) produto(s):**

- Poupança
- Conta corrente
- Cheque especial
- Empréstimos/financiamentos
- Investimentos
- Cartão de crédito/débito
- Outro(s) \_\_\_\_\_

DECLARO, ainda, na qualidade de associado/cliente da Cooperativa:

- a) ter conhecimento amplo da Lei 9.613/1998 sobre os Crimes de Lavagem de Dinheiro e da Circular 3.461/2009, do Banco Central do Brasil;
- b) que a minha movimentação financeira está vinculada ao propósito e à natureza de relação de negócios ora declarados e originada da(s) atividade(s) profissional(is) e/ou comercial(is) e/ou patrimônio, indicados na Ficha Cadastral entregue à Cooperativa;
- c) que, havendo qualquer mudança de propósito ou natureza de relação de negócios, comunicarei imediata e formalmente à Cooperativa;
- d) que prestarei todas as informações de interesse da Cooperativa, pertinentes às minhas movimentações financeiras nessa instituição;
- e) que contribuirei com a prevenção aos crimes de lavagem dinheiro;
- f) que cumprirei as exigências normativas do mercado financeiro;
- g) que comparecerei à Cooperativa para atualização de cadastro, sempre que for solicitado e/ou, por iniciativa própria, quando houver alteração de renda e/ou endereço;
- h) que informarei, à Cooperativa, transações que tiverem origem de recursos diversas das declaradas neste documento e ou no cadastro.

**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
--------------	-------------------------

## DECLARAÇÕES

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.

## AUTORIZAÇÕES

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.

**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 DOS DEMAIS ELEMENTOS DE INFORMAÇÕES APRESENTADOS.**

Local e data

Assinatura do Cooperado

Responsável pela inclusão/alteração/renovação

Gerente Responsável

**Responsável pela Cooperativa**

\_\_\_\_\_  
Diretor

\_\_\_\_\_  
Diretor