

PROPOSTA DE CARTÃO DE DÉBITO, CRÉDITO OU MÚLTIPLO - PESSOA FÍSICA

☐ Mastercard	☐ Gold	☐ Gold Plus	☐ Platinum	☐ Verth	☐ Merith
☐ Visa					

Anexar cópia documento de identificação com CPF, comprovante de residência (que contenha o CEP), cópia dos três últimos contracheques. Todas as informações aqui contidas serão consideradas para análise de crédito de acordo com critérios da Cooperativa.

LIMITE SOLICITADO:
R\$

1- DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO

CPF (SOMENTE NÚMEROS)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE

ÓRGÃO-UF

NOME ABREVIADO PARA SER IMPRESSO NO CARTÃO

DATA DE NASCIMENTO

NATURALIDADE

NACIONALIDADE

SEXO

ESTADO CIVIL

ESCOLARIDADE

1-BRASILEIRO
2-ESTRANGEIRO

1-MASCULINO
2-FEMININO

1-CASADO 2-SOLTEIRO
3-VIÚVO 4-DIVORCIADO
5-SEPARADO 6-DESQUITADO
7-OUTROS

1-1º GRAU INCOMP. 2-1º GRAU COMP.
3-2º GRAU INCOMP. 4-2º GRAU COMP.
5-SUP. INCOMP. 6-SUP. COMP.

2- ENDEREÇO PARA ENTREGA DE CORRESPONDÊNCIAS

ENDEREÇO COMPLETO (NOME DA RUA, AVENIDA, ESTRADA, ETC)

NÚMERO - COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE - DDD/NÚMERO

CELULAR - DDD/NÚMERO

E-MAIL

3- ESCOLHA O DIA PARA O VENCIMENTO DA FATURA DO SEU CARTÃO

☐ 03 ☐ 07 ☐ 11 ☐ 19 ☐ 22

4- CARTÃO ADICIONAL

NOME COMPLETO

NOME ABREVIADO PARA SER IMPRESSO NO CARTÃO

CPF(SOMENTE NÚMEROS)

SEXO

PARENTESCO

DATA DE NASCIMENTO

1-MASCULINO
2-FEMININO

1-CÔNJUGE 2-IRMÃO 3-FILHOS 4-PAIS 5-OUTROS

IDENTIDADE

ÓRGÃO EMISSOR

UF EMISSOR

ESTADO CIVIL

1-SOLTEIRO(A) 2-CASADO(A) 3-SEPARADO(A)
4-DIVORCIADO(A) 5-VIÚVO(A)

TELEFONE CELULAR

E-MAIL

5-DADOS DA CONTA CORRENTE

CONTA CORRENTE:

DÉBITO AUTOMÁTICO: ☐ SIM ☐ NÃO

6-CONTRATOS E ASSINATURA

O proponente declara conhecer e aceitar as condições gerais de emissão e utilização dos Cartões Sicoobcard Mastercard, Visa e Cabal, por meio do contrato de prestação de serviços de emissão, administração e utilização de cartão, registrado no cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Brasília-DF, sob o número 1088919 para Pessoa Física e sob o número 1088918 para Pessoa Jurídica, em 17 de julho de 2026. Caso a proposta seja aprovada, declara, ainda, aceitar o limite de crédito rotativo que será concedido pela Cooperativa. O associado e o(s) adicional(is), ao aderirem ao presente cartão, autorizam o Banco e/ou Cooperativa, em caráter específico, irrevogável e irretratável, durante a vigência deste contrato, a: (I) registrar os seus dados e a prestar todas as informações relativas às operações decorrentes deste instrumento ao Sistema de Informações de Crédito (SCR) ou a qualquer outro órgão autorizado a receber informações em decorrência de legislação específica; (II) consultar, a qualquer tempo e sempre que necessário, perante o Sistema de Informações de Crédito (SCR), todas e quaisquer informações pertinentes a operações de crédito e garantias de responsabilidade do associados titular e/ou adicional(is); (III) autorizar o uso de seu capital integralizado na COOPERATIVA CREDFAZ, no caso do seu falecimento ou de inadimplência, na compensação do saldo remanescente da dívida consolidada do cartão; (IV) proponente autoriza a contratação do seguro de Proteção e Perdas e Roubo – PPR; e (V) permitir, em caso de inadimplência, a Cooperativa a consignar em folha de pagamento ou debitar em conta corrente no Sicoob Credfaz ou outra instituição financeira, os valores devidos.

LOCAL:

DATA: / /

ASSINATURA DO SOLICITANTE:

PARA USO EXCLUSIVO DA COOPERATIVA

RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DE CRÉDITO:

DATA: / /

PARECER DO GERENTE:

ASSINATURA:

DATA: / /

PROPOSTA APRESENTADA AO COMITÊ DE CRÉDITO EM: / /

DELIBERAÇÃO DO COMITÊ DE CRÉDITO:

DATA

ASSINATURA DO ATENDENTE

ASSINATURA DO GERENTE/DIRETOR

ASSINATURA DO DIRETOR