Passe cola internamente apenas nas áreas marcadas para não danificar na abertura

Cola Cola Cola

COOPERFORTE

PROPOSTA DE ADMISSÃO

APCEF/RS

1. Identificação e dados pessoais de quem está se associando

☐ **Associado Titular**
Funcionário da ativa, aposentado ou pensionista do BB, BACEN, CAIXA, BASA, BNDES, BNB e das empresas e associações que fazem parte do conglomerado destas instituições

☐ **Associado Família**
Pais, filhos, cônjuge ou companheiro(a), e dependente legal de associado.

Nome completo | Data de nascimento | CPF

Endereço residencial

Distrito/Bairro | Cidade | UF | CEP

Telefone ( ) | Sexo ( )F ( )M | E-mail

Nome do banco e da agência onde tem conta | Prefixo - DV | Conta Corrente - DV

Local / Setor de trabalho | Matrícula | Situação Funcional ( ) Ativa ( ) Aposentado ( ) Disponibilidade ( ) Licenciado ( ) Pensionista

Empregador | Filiação Pai _____ Mãe _____

2. Dados complementares para Associado Família

Grau de parentesco com o Associado Titular
( ) Pai / Mãe ( ) Dependente Legal
( ) Filho(a) ( ) Cônjuge / Companheiro(a)

Nome do Associado Titular _____
CPF do Associado Titular _____ Inscrição: _____

Melhor dia para débito ( ) dia 01 ( ) dia 05 ( ) dia10 ( ) dia 20 ( ) dia 25

3. Integralização de Capital Mínimo - R$ 50,00

Valor e forma de integralização ( ) 1 parcela de R$ 50,00 ( ) 2 parcelas de R$ 25,00

4. Indicador

APCEF/RS	Inscrição **105 721 – 9**
	CNPJ **92.982.255 / 0001-15**

5. Solicitação e declaração

☐ **SIM.** Solicito ingresso como Associado(a) da COOPERFORTE e, estando de acordo com seu Estatuto, neste ato autorizo mandar debitar em minha conta corrente (nos seguintes bancos: BB, CAIXA, BASA ou BNB), ou mandar descontar em minha folha de pagamento junto à instituição pagadora dos meus proventos os valores referentes à liquidação e amortização de empréstimos e financiamentos, pagamento de serviços prestados e outras obrigações, bem como os da integralização do capital, na forma acima, inclusive quanto aos da realização do capital mínimo, quando este for majorado. Também concordo que o eventual cancelamento desta autorização dar-se-á somente com anuência prévia e expressa da COOPERFORTE e declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Brasília(DF), de de

✓_____
Assinatura do Proponente ou Responsável Legal

6. Para uso da COOPERFORTE

Inscrição Nº _____ Serasa: ( ) Consta ( ) Nada Consta Data de ingresso: _____/_____/_____.	Carimbo e assinatura autorizada

COOPERFORTE

Um bom negócio. Sempre.