

AS INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS NESTA FICHA SÃO DE SUMA IMPORTÂNCIA, SOLICITAMOS ATENÇÃO NO PREENCHIMENTO. A ABERTURA DA CONTA SÓ SERÁ FEITA MEDIANTE O PREENCHIMENTO COMPLETO DESTA.

## Identificação e dados pessoais de quem está se associando

Nome Completo	CPF	Data de Nascimento	Naturalidade (Cidade Onde Nasceu)
Estado Civil	Regime de casamento	Nome Cônjuge	CPF Cônjuge
Escolaridade	Telefone Celular	Telefone Fixo	Email Particular

**O ENDEREÇO QUE SERÁ UTILIZADO PARA CONTATO É O MESMO DO COMPROVANTE DE RESIDENCIA (LOCAL ONDE MORA) ENVIADO.**

## Dados Complementares ( obs.: preencher apenas se for familiar, dependente, preposto e ou funcionario de despachante)

<input type="checkbox"/> Filho(a)	<input type="checkbox"/> Dependente legal	Nome do credenciado/conta	n.º credencial
<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Cônjuge		
<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Preposto	Assinatura do credenciado	
<input type="checkbox"/> Funcionario			

**Outrossim, informo que assumo total responsabilidade pela movimentação financeira desta conta, em caso de rescisão contratual de funcionario, desde já me comprometo a comunicar a cooperativa.**

## Referências Pessoais (OBRIGATORIO PREENCHIMENTO)

Nome	Telefone
Nome	Telefone
Nome	Telefone

## Cota Capital - Debitada em Conta.

R\$1.000,00 À VISTA  4 X DE R\$250,00

**NO ATO DA ABERTURA DE CONTA É ENVIADO UM CARTÃO QUE PERMITE MOVIMENTAR SUA CONTA NAS AGENCIAS SICOOB.**

## Autorização e Declaração.

Neste ato declaro ser conhecedor(a) do Estatuto Social e autorizo a SICOOB CREDITRAN debitar em minha Conta Corrente os valores referentes à liquidação e amortização de empréstimos, financiamentos, pagamentos de serviços prestados e outras obrigações, bem como, a integralização do capital no valor/percentual aprovado em Assembléia, conforme previsto no Estatuto Social. Autorizo ainda, a SICOOB CREDITRAN acessar a central de riscos de Crédito do BACEN, SERASA, SPC, ou outros equivalentes, para obtenção de dados sobre débitos e responsabilidades de minha titularidade, junto ao Sistema Financeiro Nacional, e a 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. Também, concordo que o eventual cancelamento desta autorização dar-se-a somente com anuência prévia e expressa da SICOOB CREDITRAN.

**Declaro que todas as informações preenchidas nesta ficha são verdadeiras.**

**Estou ciente que qualquer alteração de telefone, e-mail, endereço, falecimento, devem ser comunicadas a Sicoob Creditran, para que sejam tomadas as devidas providências.**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura