

VALOR DA MENSALIDADE: R\$ _____

MATRÍCULA COOPERATIVA: _____

DATA DA ASSOCIAÇÃO ___/___/___

Nome do Cooperado:		RE/Matrícula:		
Indicado por (Nome):		RE/Matrícula:		
Unidade:	Data de Admissão na Empresa:	e-mail:		
RG:	Data de Emissão:	Órgão Expedidor:	UF:	CPF:
Natural de:	Nacionalidade:	Data de Nascimento:	Sexo:	
Nome da Mãe:		Nome do Pai:		
Profissão:	Estado Civil:	Nome do Cônjuge:		
Endereço Residencial:			Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:	Telefone:	Celular:

1 - Ao assinar essa ficha de matrícula conjunta com movimentação em capital, declaro ter plenos conhecimentos dos meus direitos e deveres assumidos conforme Estatuto Social, Regimento Interno e Políticas internas da Cooperativa.

2 - Comprometo-me a acompanhar as atividades da cooperativa.

3 - Comprometo-me a realizar as capitalizações mensais estabelecidas nas políticas internas da cooperativa, para que os limites operacionais da cooperativa estejam enquadrados nas regulamentações específicas do Conselho Monetário Nacional e Banco Central do Brasil, e autorizo a empresa empregadora na qual trabalho a descontar mensalmente em minha folha de pagamento o valor dessas capitalizações mensais.

4 - Os valores depositados formarão o capital social do cooperado e não poderão ser sacados quando da existência de operações de crédito e essas por sua vez estiverem em aberto na cooperativa.

5 - Declaro ter plenos conhecimentos de que as capitalizações realizadas na cooperativa além de servirem de base para formulação das políticas de crédito, somente poderão ser resgatadas conforme deliberação estatutária e aprovados em diretoria; visto que, sua utilização é de vital importância para atividade mutual de crédito da cooperativa.

6 - Declaro ainda ter conhecimento de que os valores depositados a título de capital serão remunerados conforme legislação vigente.

7 - É de minha responsabilidade zelar pelo desenvolvimento, imagem, ética e crescimento da cooperativa.

8 - É de minha responsabilidade comunicar a cooperativa quando me enquadrar como pessoa politicamente exposta – PPE, por meio de procedimentos internos adotados por essa.

9 - Fica autorizada a cooperativa a prestar informações das minhas operações realizadas, junto às autoridades competentes, sempre que necessário.

10 - Declaro, nos termos da Resolução 3.658, de 17 de dezembro de 2008, que estou ciente do que é o SCR - Sistema de Informações de Créditos do Banco Central do Brasil, sua finalidade e forma de acesso, e autorizo essa Cooperativa a consultar os meus dados constantes no Sistema de Informações de Créditos (SCR), e em caso de concessão do crédito, o repasse para o SCR, por parte dessa Cooperativa, dos meus dados pessoais e dos dados gerados por esta operação de empréstimo e/ou financiamento.

11 - Os valores depositados na cooperativa terão sempre origem identificada e, nos casos que superarem a R\$ 10.000,00 (dez mil reais) terei o comprometimento de informar a origem destes, sempre que necessário.

12 - A cobrança de tarifas ou prestação de serviços atenderá sempre as políticas internas.

13 - De acordo com o artigo 4º do Estatuto Social, o cooperado perdendo o vínculo empregatício perde o direito de se manter associado a esta cooperativa.

14 - Caberá à cooperativa solicitar, quando necessário, renovação cadastral com apresentação de documentos que comprovem a situação do associado.

DADOS BANCÁRIOS DA COOPERATIVA: Banco Santander 033 – Agência 0641 – Conta Corrente: 13002206-7

Desligamento em: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Por demissão da empresa	<input type="checkbox"/> Por solicitação do próprio associado	<input type="checkbox"/> Por eliminação
------------------------------	--	---	---

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

_____, _____ de _____
Local e data

Assinatura