

Nome Completo:		
CPF:	RG:	Órgão expedidor:
Data de Nascimento:	Estado Civil:	Naturalidade:
Escolaridade:	Profissão:	
Endereço:		
Complemento:		Bairro:
Cidade:	Estado:	CEP:
Tel.:	Celular:	E-mail:
Nome do Cônjuge:		
CPF do Cônjuge:	Profissão do Cônjuge:	
Nº de Dependentes:		
<input type="checkbox"/> Funcionário Público <input type="checkbox"/> Funcionário do Sicoob <input type="checkbox"/> Dirigente de Pessoa Jurídica Associada <input type="checkbox"/> Outros		
Empregador:		
Nº Registro Funcional:	Data de Admissão:	
Lotação:	Cargo:	
Endereço de trabalho:		
Complemento:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Telefone de contato:	E-mail:	

Declaro que:

1. Tenho conhecimento das condições para ingresso e permanência como cooperado na instituição financeira Sicoob Cred Executivo, conforme preveem seu Estatuto e as normas brasileiras para funcionamento das instituições financeiras (Ministério da Fazenda, Banco Central do Brasil), documentos os quais me foram apresentados e estão acessíveis pelo site da cooperativa.
2. Tenho conhecimento de que, ao ser admitido como membro da cooperativa Sicoob Cred Executivo, passo a integrar ao sistema cooperativista de crédito, nos termos que prevê a legislação brasileira sobre cooperativismo, em especial a Lei 5.764/71 e a lei Complementar 130/09.
3. Tenho conhecimento sobre as regras de composição do capital social, bem como de seu aumento constante e progressivo após sua integralização, conforme prevê o Art. 20 § 1º do Estatuto.
4. Autorizo o Sicoob Cred Executivo a acessar a Central de Riscos de Crédito do BACEN 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 aprovação de pedido de concessão de crédito, sendo vedada a sua divulgação para terceiros. Também, concordo que o eventual cancelamento desta autorização dar-se-á somente com anuência prévia e expressa do Sicoob Cred Executivo.

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA

Pela aprovação da presente proposta, fica o Sicoob Cred Executivo autorizado a debitar em conta corrente do proposto o valor de R\$ _____ ao mês a título de integralização de capital.

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas e solicito a minha admissão.

Assinatura _____

CPF: _____ DATA: ____/____/____