

	FICHA DE ADESÃO PESSOA FÍSICA			Cadastro Pessoa			
				Data Cadastro	Matrícula cliente		
				Banco	Conta Corrente		
				Cooperativa/PAC			
1 - DADOS PESSOAIS							
Nome do Cliente			Apelido		CPF		
Endereço Residencial			Número	Complemento			
Bairro	Cidade	UF	CEP	Telefone			
Endereço Comercial			Número	Complemento			
Bairro	Cidade	UF	CEP	Telefone			
Outro Endereço			Número	Complemento			
Bairro	Cidade	UF	CEP	Outro Telefone			
Endereço Eletrônico			Endereço Envio Correspondência		Telefone Celular		
			<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Outros				
Naturalidade		Nacionalidade	Data de Nascimento	Sexo			
				<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
Estado Civil	Regime de Casamento	Nome do Cônjuge			CPF do Cônjuge		
Filiação (Nome do Pai)			Filiação (Nome da Mãe)				
Documento de Identidade		Data de Emissão	Órgão Emissor		UF		
Profissão		Vínculo Empregatício	Nível Educacional		Nº Dependentes		
Local de Trabalho		Telefone	Matrícula SIAPE	Cargo	Admissão		
2 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Uso da Cooperativa)							
Atividade Econômica		Perfil Tarifário	Data Enquadramento	Nível de Risco			
Parâmetros Cliente				Conglomerado			
<input type="checkbox"/> CPMF <input type="checkbox"/> IOF <input type="checkbox"/> IRRF <input type="checkbox"/> Emite Aviso de Lançamento <input type="checkbox"/> Consulta SCR - BC							
3 - REFERÊNCIAS							
Tipo	Descrição				Telefone		
BANCÁRIA							
COMERCIAL							
<p>Neste ato declaro ser conhecedor (a) do Estatuto Social e AUTORIZO À COOPERPLAN a debitar em minha folha de pagamento ou em minha conta de depósitos à vista na própria Cooperativa ou em qualquer outra instituição financeira da qual sou correntista, os valores referentes à amortização de empréstimos, financiamentos, pagamentos de serviços prestados e outras obrigações, bem como, a integralização do percentual aprovado em Assembléia, conforme previsto no Estatuto Social, Artigo 19.</p> <p>Declaro ainda concordar que o eventual cancelamento desta AUTORIZAÇÃO dar-se-á somente com o conhecimento prévio desta Cooperativa.</p>							
4 - DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E RESPONDO CIVIL E CRIMINALMENTE POR SUA AUTENTICIDADE							
Local e Data		Assinatura					
5 - USO DA COOPERATIVA							
CONSULTA RESTRIÇÕES:							
<input type="checkbox"/> SERASA <input type="checkbox"/> CCF <input type="checkbox"/> SPC							