

SOLICITAÇÃO DE RECADASTRAMENTO DE COOPERADO – Matrícula nº _____

DADOS DO SOLICITANTE DO RECADASTRAMENTO

Nome _____ nascimento: ___/___/___

Estado Civil: _____ Nome da Mãe: _____

Natural de : _____ Nacionalidade: _____ Sexo: () fem () masc

End. Res.: _____

Bairro: _____ Cep: _____ - _____ Cidade: _____ UF: _____ País: _____

Contato: Tel. Res. _____ Tel. Com. _____

Celular: _____ e-mail: _____

CPF: _____

RG nº _____ org. de expedição: _____ dt de emissão: ___/___/___

Estrangeiro – Docto.Tipo: _____ Nº _____ País: _____

Profissão: _____ Autônomo: () Sim () Não

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados do Cônjuge

Nome _____ nascimento: ___/___/___

CPF: _____ RG: _____

Nacionalidade: _____ Profissão: _____

Inscrito na Cooperativa em ___/___/___

Valor pago da cota-parte R\$ _____ paga em ___/___/___

Estou ciente de que caso não conste dos controles da BANCOOP o recebimento da cota parte informada, será enviada uma correspondência para o endereço residencial acima, para apresentação do recibo de pagamento da mesma, ou ainda outras informações necessárias, a fim de que possa ser aceito meu recadastramento.

Declaro serem verdadeiras as informações acima.

São Paulo, ___ de _____ de 20___.

Assinatura do Solicitante de Recadastramento

PREENCHIMENTO PELA COOPERATIVA

() Recadastramento aprovado sem ressalva

() Providências para recadastramento: _____

SP ___/___/___ Assinatura BANCOOP: _____