



Matrícula Cooperado _____ Matrícula (CoopIncor) _____

Nome Completo _____

CPF _____ Sexo _____

Naturalidade _____ País de Nascimento _____

Doc. Identidade _____ Data Emissão ____/____/____ Órgão Emissor/UF _____

Data Nascimento ____/____/____ Escolaridade _____

Estado Civil _____ Regime de Casamento _____

Nome do Cônjuge _____

CPF do Cônjuge _____ Nº de Dependentes _____

Nome do Pai _____

Nome da Mãe _____

Endereço _____ Nº _____ Compl. _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ Estado _____

Tel. Residencial _____ Tel. Celular _____

Email _____

Referência Bancária – Banco/Ag./Conta/Tel. _____

Referência Pessoal – Nome Completo/Tel. _____

Empresa: InCor HC – Fundação Zerbini - Unidade / Setor _____

Admissão ____/____/____ Fone/ramal _____ Profissão/Cargo _____

Conta Corrente: Banco BRADESCO - Agência _____ Nº Conta _____

O acima qualificado e abaixo assinado, tendo conhecimento do Estatuto Social e Regimento Interno, que se obriga a cumprir, solicita sua admissão como associado dessa Cooperativa, autorizando descontar mensalmente as cotas de capital, empréstimos e convênios da folha de pagamento da Fundação Zerbini. Em consequência, autoriza o desconto de **2%** [] **5%** [] **10%** [] no seu salário, das parcelas de capital e contribuições devidas, referente à minha participação na Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Funcionários da Fundação Zerbini. Declaro estar ciente que, no caso de desligamento voluntário, só poderei solicitar minha readmissão como associado uma única vez e após, decorridos 01 (hum) ano da data do

desligamento.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua autenticidade. Autorizo que os meus dados cadastrais, patrimoniais e financeiros informados a qualquer das entidades do Sicoob - sistemas de cooperativas de crédito do Brasil possam ser compartilhados entre todas as entidades desse sistema, inclusive fundação Sicoob de previdência privada, Bancoob DTVM Ltda., e outras empresas com participação direta ou indireta de entidade Sicoob. Autorizo a (o) cooperativa/Bancoob:

- acessar o sistema de informações de crédito (SCR), instituído em substituição da central de risco de crédito (CRC), do banco central do Brasil para obtenção de dados sobre débitos e responsabilidades de minha titularidade junto ao sistema financeiro nacional.

- efetuar o registro de meus dados no sistema de informações cadastrais (SCR), quando for o caso.

- 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.

Local e Data:

_____/_____/____

Assinatura do Cooperado:

USO DA (O) COOPERATIVA/BANCOOB: RESPONSABILIZAMO-NOS, NOS TERMOS DA LEI, PELA EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, À VISTA DOS ORIGINAIS DOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO E COMPROBATÓRIOS DOS DEMAIS ELEMENTOS DE INFORMAÇÕES APRESENTADOS.

Responsável pela Conferência/Confirmação:

Usuário responsável

Responsável pela Inclusão/Atualização/Renovação:

Usuário responsável

Indicado por _____

Matrícula _____

Ramal _____

Assinatura e Carimbo do Presidente ou Diretores.

Documentação necessária:

- **DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO** - Carteira de Identidade, CPF ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- **COMPROVANTES DE RESIDÊNCIA** - Contas de água, gás, energia elétrica, telefone, fatura de cartão de crédito ou extrato bancário (Serão aceitos comprovantes com até três meses da data de entrega);
- **COMPROVANTES DE RENDIMENTOS** - Holerite da Fundação Zerbini e HC (Último Atualizado - Que não seja férias);
- **CERTIDÃO DE CASAMENTO, SEPARAÇÃO OU DIVÓRCIO E VIÚVO(A)** Atestado de óbito.
- **DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE**- Carteira de Identidade, CPF ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH);
- **Documentação deve ser apresentada junto com os originais.**