



Cooperativa de Crédito Mútuo dos Servidores
Públicos Municipais do Grande ABC - CREDIABC
CREDIABC

NÍVEL INTEGR.

MATR. COOP.

NOME POR EXTENSO				MATR. PREF.	
SEXO	NACIONALIDADE	LOCAL NASC.	DATA NASC.	E-MAIL	
END. RESIDENCIAL			BAIRRO		
CIDADE	UF	CEP	FONE		
CPF	RG	ORG. EXPED.	EST.		
EST. CIVIL	NOME DO CÔNJUGE				
FILIAÇÃO PAI			MÃE		
EMPRESA	FUNÇÃO		DATA ADMISSÃO	FONE CONTATO	

PROPOSTA DE ADMISSÃO E ABERTURA DE CONTA DEPÓSITO

O acima qualificado e abaixo assinado, tendo pleno conhecimento do Estatuto Social, que se obriga a cumprir, solicita sua admissão como associado dessa Cooperativa, subscrevendo e integralizando, mensalmente, as cotas de capital estipulada no Estatuto. Em conseqüência, autoriza o desconto no seu salário, das parcelas de capital e contribuições devidas.

Data ____ / ____ / ____

APROVADA EM REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA	ASSINATURA DO SOLICITANTE
Admissão em ____ / ____ / ____	_____
ASSINATURA DO PRESIDENTE	OBSERVAÇÕES