



# CoopInCor

## FICHA DE ADESÃO

Matricula CoopInCor. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_. (preenchimento pela cooperativa)

Nome por Extenso \_\_\_\_\_

C.P.F. \_\_\_\_\_

Cart. Identidade N° \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Tel. res. \_\_\_\_\_ Nascido(a) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Est.Civil \_\_\_\_\_

Nome do Cônjuge \_\_\_\_\_

Filhos: \_\_\_\_\_

Filiação \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Empresa: InCor HC – Fundação Zerbini - Unidade / Setor \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Fone/ramal \_\_\_\_\_ Função/Cargo \_\_\_\_\_

Conta Corrente: Banco BRADESCO Agência \_\_\_\_\_ N° 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, subscrevendo e integralizando, mensalmente as cotas de capital. 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.

\_\_\_\_\_. Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Solicitante

Aprovada em reunião da Diretoria Executiva.

Admissão em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura e carimbo do Presidente

1ª via SGFH  
2ª via Cooperativa  
Indicado por \_\_\_\_\_  
Matr. \_\_\_\_\_  
Ramal \_\_\_\_\_