

Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores da UNICAMP Cadastro Novos Cooperados - UNICAMP

Apresentar Xerox (frente e verso) do Hollerith, RG, CPF, Comprov. Resid.

Número de Dependentes: _____ **Matricula:** _____ **Data Admissão:** _____

Nome: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Cônjuge: _____

E_Mail: _____

Rua / Av.: _____ **Nº:** _____

Complemento: _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **UF:** _____

CEP: _____ **Fone Res.:** _____ **Celular.:** _____

Nascimento: _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____ **Brasil**

Estado Civil: _____ **RG:** _____ **SSP** **Estado:** _____

CPF: _____

Função: _____ **Unidade:** _____ **Setor:** _____

Regime: _____ **Horário:** _____ **Salário R\$:** _____ **Fone:** _____

Banco: _____ **Agência:** _____ **Conta:** _____

Porcentagem (%) sobre o salário referência (1% à 10%): _____

Observações: _____

Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores da UNICAMP COOPEUNICAMP - Autorização de Débito - Via DGRH Matrícula Cooper

Eu, _____, funcionário da UNICAMP, lotado(a) no(a) _____
_____ ramal _____, matrícula _____, solicito a minha inclusão no cadastro de cooperados da
COOPERUNICAMP por prazo indeterminado, o que me concede os direitos e deveres firmados perante o estatuto
social vigente. AUTORIZO o débito em folha de pagamento, dos valores referentes à contribuição mensal sobre salário
referência de _____ %, bem como das parcelas referentes à financiamentos adquiridos. Caso não haja limite para
desconto na folha, AUTORIZO que o valor da poupança mensal, quanto de empréstimos que venha a contrair com a
COOPERUNICAMP, seja debitado em minha conta corrente. Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
_____, AUTORIZO ainda, havendo débito de parcelas atrasadas, que o valor seja descontado na folha do 13º
salário. Quando não mais desejar ser associado junto à COOPERUNICAMP, deverei comunicar formalmente e serei
cientificado das condições dispostas no estatuto vigente. Em caso de demissão da UNICAMP, AUTORIZO desde já
que, as parcelas não pagas referente a financiamentos concedidos pela COOPERUNICAMP sejam descontadas na
Recisão do Contrato.

Campinas, _____ de _____

Assinatura do Cooperado

Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores da UNICAMP COOPEUNICAMP - Autorização de Débito - Via COOPER Matrícula Cooper

Eu, _____, funcionário da UNICAMP, lotado(a) no(a) _____
_____ ramal _____, matrícula _____, solicito a minha inclusão no cadastro de cooperados da
COOPERUNICAMP por prazo indeterminado, o que me concede os direitos e deveres firmados perante o estatuto
social vigente. AUTORIZO o débito em folha de pagamento, dos valores referentes à contribuição mensal sobre salário
referência de _____ %, bem como das parcelas referentes à financiamentos adquiridos. Caso não haja limite para
desconto na folha, AUTORIZO que o valor da poupança mensal, quanto de empréstimos que venha a contrair com a
COOPERUNICAMP, seja debitado em minha conta corrente. Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
_____, AUTORIZO ainda, havendo débito de parcelas atrasadas, que o valor seja descontado na folha do 13º
salário. Quando não mais desejar ser associado junto à COOPERUNICAMP, deverei comunicar formalmente e serei
cientificado das condições dispostas no estatuto vigente. Em caso de demissão da UNICAMP, AUTORIZO desde já
que, as parcelas não pagas referente a financiamentos concedidos pela COOPERUNICAMP sejam descontadas na
Recisão do Contrato.

Campinas, _____ de _____

Aprovo a Admissão do Novo Cooperado

Assinatura do Cooperado

Presidente da Cooperativa