

Nome:* _____ Matrícula:* _____ Matrícula COOPJUD: _____

Esfereza:* Federal Estadual Municipal

Poder:* Judiciário Legislativo Executivo

Situação:* Efetivo Comissionado Aposentado Outros

Informações Profissionais:*

Comarca/Lotação: _____ Função/Cargo: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Município: _____ CEP: _____ UF: _____

Telefone: _____ E-mail Profissional: _____

Informações Pessoais:*

Endereço: _____ Nº: _____ Aptº: _____ Edif: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Município: _____ UF: _____

R.G.nº: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ Data de Emissão: ____/____/____ Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

CPF/CNPJ: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____ Sexo: M F

Telefone: _____ Celular: _____ E-mail Particular: _____

Filiação: Pai: _____ Mãe: _____

O acima qualificado e abaixo assinado, tendo pleno conhecimento do Estatuto Social, que se obriga a cumprir, solicita sua admissão como associado desta cooperativa, subscrevendo e integralizando, mensalmente, as cotas de capital estipuladas no Estatuto.

Em consequência, autoriza o desconto no seu salário, das parcelas de capital e contribuições devidas.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Aprovado em Reunião do Conselho de Administração em ____/____/____

Demissão: Eliminação: Exclusão:

Assinatura do Presidente

Data: ____/____/____

Assinatura do Presidente