

1. TIPO DE CARTÃO SICOOBCARD

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cabal Clássico | <input type="checkbox"/> MasterCard Clássico Múltiplo | <input type="checkbox"/> Conta-Corrente (uso interno) |
| <input type="checkbox"/> Cabal Clássico Múltiplo | <input type="checkbox"/> MasterCard Gold | <input type="checkbox"/> Visa Clássico - Puro Crédito |
| <input type="checkbox"/> Cabal Essencial | <input type="checkbox"/> MasterCard Gold Múltiplo | <input type="checkbox"/> Visa Gold - Puro Crédito |
| <input type="checkbox"/> Cabal Essencial Múltiplo | <input type="checkbox"/> Cabal Débito | <input type="checkbox"/> Visa Platinum - Puro Crédito |
| <input type="checkbox"/> MasterCard Clássico | <input type="checkbox"/> MasterCard Débito | |

2. DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____ Data nascimento: _____
Sexo: _____ CPF: _____ RG: _____ Órgão emissor/UF: _____
Naturalidade: _____ UF: _____ Nacionalidade: _____ Estado civil: _____
Nome a ser impresso no cartão:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS

Tipo do endereço: _____
Endereço: _____ Número: _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Tel. Residencial: _____ Tel. Celular: _____

4. ESCOLHA O DIA PARA VENCIMENTO DA FATURA DO SEU CARTÃO SICOOBCARD

3 7 11 19 27

5. CARTÃO ADICIONAL

Nome completo: _____ Data nascimento: _____
Sexo: _____ CPF: _____ RG: _____ Órgão emissor/UF: _____
Naturalidade: _____ UF: _____ Nacionalidade: _____
Nome a ser impresso no cartão:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo do cartão: _____ Grau de Parentesco: _____

Observação:

Para o caso de emissão do cartão Sicoobcard Múltiplo, certifique-se que o portador do cartão adicional seja um dos titulares da conta-corrente vinculada ao cartão solicitado.

6. INFORMAÇÃO NECESSÁRIA NO CASO DE EMISSÃO DE CARTÃO MÚLTIPLO E DÉBITO AUTOMÁTICO

Nº da cooperativa: _____ Nº Conta-corrente _____

7. DÉBITO AUTOMÁTICO

Sim - Pagamento Mínimo Sim - Pagamento Total Não Debitar

O proponente autoriza o débito automático, mensalmente, na conta-corrente indicada no item 6, no respectivo vencimento, conforme escolhido no item 4. Outrossim, assegura que não haverá nenhum ônus a essa instituição por eventual não atendimento do compromisso na data de vencimento, decorrente de insuficiência de fundos na sua conta-corrente.

8. DECLARAÇÃO E ASSINATURA

O proponente declara que recebeu, da Instituição Financeira identificada nesta Proposta, cópia das Condições Gerais de Emissão e Utilização dos Cartões Sicoobcard, registradas no cartório do 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Brasília, DF. - Instrumento Particular de Prestação de Serviços de Emissão, Administração e Utilização do Cartão Sicoobcard. Caso a sua proposta seja aprovada, declara, ainda, aceitar o limite de crédito rotativo que lhe será concedido, em valor equivalente ao limite de compra que lhe for conferido, para fim exclusivo de financiamento automático das faturas devidas em decorrência da utilização do cartão Sicoobcard, nas hipóteses previstas nas referidas Condições Gerais. Os valores representados nas faturas mensais correspondentes à utilização do cartão, inclusive os apurados em decorrência de seu financiamento, serão líquidos, certos e exigíveis.

Local e data: _____ Assinatura do Solicitante: _____

9. PARA USO EXCLUSIVO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

Nº da instituição: _____ Sigla da instituição: _____ Renda do cliente: _____ Limite aprovado: _____

Responsável pela análise de crédito: _____

Assinatura e carimbo do responsável

Data: ____ / ____ / ____