



Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Funcionários da Secretaria de Estado da Fazenda de Minas Gerais Ltda

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Nome do cooperado(a) – (completo sem abreviações):						MASP:	
Endereço residencial:							
CEP:		Rua, Avenida, Alameda, Travessa:				Nº:	Complemento:
Bairro:		Município:		UF:	E-mail:		
Fone Residencial: () ()		Fone Comercial: () ()		Celular: () ()		CIC(CPF):	
Escolaridade:		Profissão:		Cargo:		Local de trabalho:	
End. Comercial:					Dt. Admissão:		Dt. Demissão:
Estado Civil:		Nome do cônjuge:					
Regime de casamento:		CIC(CPF) - cônjuge:		Referência Pessoal (colocar telefone):			
Preenchimento obrigatório deste quadro:							
Renda bruta mensal – R\$			Renda líquida mensal – R\$		Outras Rendas – Valor R\$		
Informações patrimoniais:							
Imóveis: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Tipo: 1- Casa 3- Lote 5- Apto 7- Sala Comercial 2- Terreno 4- Chácara 6- Loja 8- Fazenda				Situação: 1- Quitado 3- Quitado e alugado 2- Financiado 4- Financiado e alugado	
Imóvel 1 →	Tipo:	Situação:	Valor de Mercado: R\$	Endereço:			
Imóvel 2 →	Tipo:	Situação:	Valor de Mercado: R\$	Endereço:			
Veículos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Tipo: 1- Carro 3- Motocicleta 5- Caminhão 7- Aeronave 2- Ônibus 4- Utilitário 6- Embarcação				Situação: 1- Quitado 2- Financiado	
Veículo 1 →	Tipo:	Situação:	Valor de Mercado: R\$	Marca:	Modelo:	Ano:	
Veículo 2 →	Tipo:	Situação:	Valor de Mercado: R\$	Marca:	Modelo:	Ano:	

Nos termos da Resolução nº 2724/00 do BACEN, o cooperado(a) autoriza a COOPSEF a consultar as informações consolidadas, relativas a sua pessoa, constantes do Sistema Central de Risco de Crédito BACEN. Autorizo, ainda, a COOPSEF a fornecer informações sobre as operações de crédito com ela realizada, no sentido de compor o cadastro do já citado Sistema. Os presentes dados são verdadeiros e visam facilitar os processos de negociação e transações comerciais, pela antecipação de informações a meu respeito. Autorizo o arquivamento dos meus dados pessoais e de idoneidade na SERASA – Centralização de Serviços dos Bancos S/A, que poderá deles se utilizar, respeitadas as disposições legais em vigor.

_____, ____/____/____
Local Data Assinatura do cooperado(a) Rep. Legal (se for o caso)

Para uso da COOPSEF (As informações acima conferem com os documentos apresentados.):		
_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura do Funcionário	_____ Assinatura do Gerente

Vide verso.

Sobre seus Planos de Saúde/Seguros/Previdência:

Plano de Saúde: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Previdência Privada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Seguro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vida _____ Saúde _____ Veículo _____ Residencial _____
--	---	--	---

Venc. Seguro Veículo ____/____/____

Venc. Seguro Residencial ____/____/____

Em caso de falecimento o Auxílio Funeral, Saldos de Aplicações, Saldos de Capital Social e outros serão transferidos para (preencher somente se for cooperado (a)): _____.

Assinatura do Cooperado

Outras informações patrimoniais:

Outras Rendas:

Outras informações: