



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:	
<b>Endereço residencial:</b>						
CEP:		Rua, Avenida, Alameda, Travessa:			Nº:	Complemento:
Bairro:		Município:		UF:	E-mail:	
Fone Residencial: ( ) ( )		Fone Comercial: ( ) ( )		Celular: ( ) ( )		CIC(CPF):
Estado Civil:		Cônjuge:			CIC(CPF) - cônjuge:	
Regime de casamento:		Referência Pessoal (colocar telefone):			Escolaridade:	
Local de trabalho:		End. Comercial:				
Profissão:		Cargo:		Dt. Admissão:	Dt. Demissão:	

<b>Informações patrimoniais:</b>								
Imóveis: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			Tipo:			Situação:		
			1- Casa	3- Lote	5- Apto	7- Sala Comercial	1- Quitado	3- Quitado e alugado
			2- Terreno	4- Chácara	6- Loja	8- Fazenda	2- Financiados	4- Financiados e alugados

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:				Situação:	
			1- Carro	3- Motocicleta	5- Caminhão	7- Aeronave	1- Quitado	2- Financiados
			2- Ônibus	4- Utilitário	6- Embarcação			
Veículo 1 →	Tipo:	Situação:	Valor de Mercado: R\$	Marca:	Modelo:	Ano:		
Veículo 2 →	Tipo:	Situação:	Valor de Mercado: R\$	Marca:	Modelo:	Ano:		

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)):

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)

<b>Para uso da COOPSEF</b> (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 ____/____/____	
Assinatura do Cooperado			

**Outros bens/benefícios:**