



Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores da Justiça do Estado de Minas Gerais Ltda.
Rua Araguari, 358, Salas 603/604, Barro Preto, BH-MG Tel. (31) 3295-0461, 3295-2419, fax: 3295-0478
CEP: 30190-110 - www.coopserjusrmig.com.br - E-mail: coopserjusrmig@coopserjusrmig.com.br

COOPSERJUSMIG

Nº Contrato

FICHA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA MENSAL

APLIC-COOP

Nome completo (sem abreviaturas):

Endereço residencial:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Celular:

Tel. residencial:

Tel. comercial:

Fax:

E-mail:

Lotação:

Cargo:

Mat. TJMG:

Conta:

Caso não haja manifestação em contrário, autorizo a **coopserjusrmig** a efetivar a reaplicação automática no mesmo prazo anteriormente pactuado, em conformidade a rentabilidade em vigência na data da reaplicação.

Declaro que as informações acima são a expressão da verdade.

Declaro ter ciência que a coopserjusrmig não participa do fundo garantidor do SICOOB - FGS.

Autorizo a **COOPSERJUSMIG** - Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores da Justiça do Estado de Minas Gerais Ltda., a promover a inclusão do(s) desconto(s) em minha folha de pagamento, relativo à aplicação financeira mensal, denominada de **Aplic-Coop**.

Valor a ser descontado mensalmente:

- R\$ 10,00 R\$ 300,00
 R\$ 25,00 R\$ 400,00
 R\$ 50,00 R\$ 500,00
 R\$ 100,00 R\$ 700,00
 R\$ 200,00 R\$ 1.000,00

Valor superior R\$ _____

Data programada p/ resgate, **Limite máximo 721 dias** ___/___/___

Prazo de vencimento dos descontos:

- 06 meses 12 meses
 18 meses 24 meses

Dados Bancários para o resgate da aplicação:

Banco:	Agência:	Conta Corrente:
--------	----------	-----------------

Por ser de inteira verdade, livremente dato e assino a presente autorização de desconto.

_____, ____ de _____ de _____
Local e Data

Assinatura do Cooperado