



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.coopserjasmig.com.br - E-mail: coopserjasmig@coopserjasmig.com.br

**COOPSERJUSMIG**

Nº

## **FICHA DE APLICAÇÃO FINANCEIRA MENSAL**

### **RDC – PÓS CDI**

Nome completo (sem abreviaturas):

Endereço residencial:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Celular:

Tel. residencial:

Tel. comercial:

Fax:

E-mail:

Lotação:

Cargo:

Mat:

Valor da aplicação R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Conforme anexo comprovante

Prazo da aplicação: \_\_\_\_\_ Dias

#### **Obs: Limite máximo de Aplicação 721 Dias**

Caso não haja manifestação em contrário, autorizo a **coopserjasmig** 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 coopserjasmig não participa do fundo garantidor do SICOOB – FGS.

#### ***Dados Bancários para o resgate da aplicação:***

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
**Local e Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Cooperado**



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.coopserjasmig.com.br - E-mail: coopserjasmig@coopserjasmig.com.br

**COOPSERJUSMIG**

Nº

## **FICHA DE REAPLICAÇÃO FINANCEIRA MENSAL**

### **RDC – PÓS CDI**

Nome completo (sem abreviaturas):

Endereço residencial:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Celular:

Tel. residencial:

Tel. comercial:

Fax:

E-mail:

Lotação:

Cargo:

Mat:

Nº do contrato anterior: \_\_\_\_\_

Valor Reaplicado R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(**USO EXCLUSIVO DA COOPSERJUSMIG**)

Prazo da Reaplicação: \_\_\_\_\_ dias

**Obs: Limite máximo de Aplicação 721 dias**

Caso não haja manifestação em contrário, autorizo a **coopserjasmig** 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 coopserjasmig não participa do fundo garantidor do SICOOB – FGS.

#### ***Dados Bancários para o resgate da aplicação:***

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
**Local e Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Cooperado**