



COOPERATIVA DE ECONOMIA E CRÉDITO MÚTUO
DOS EMPREGADOS DO GRUPO BAYER
E EMPRESAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS
DO ESTADO DO RJ LTDA.

Telefones

(21) 2189-0727 / (21) 2189-0726
(21) 2189-0701 / (21) 2189-0640

Email

contato@copbayer.com.br

CECM DOS EMPREGADOS DO GRUPO BAYER E EMPRESAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO LTDA.

FICHA DE ADMISSÃO

Solicito ingresso como associado(a) da COPBAYER, e declaro ter tomado ciência, lido e estando de acordo com seu ESTATUTO, neste ato autorizo mandar descontar em minha folha de pagamento junto a Instituição pagadora dos meus proventos os valores referentes aos da integralização do meu capital, na forma da opção abaixo, bem como dos valores referentes a liquidação e amortização de empréstimos, rateio de despesa e outras obrigações. Declaro ter recebido o Manual do Associado com as informações do funcionamento da COPBAYER.

DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Filiação : *Pai*
Mãe

Cidade de Nascimento: Nacionalidade: Sexo: M ☐ F ☐

Data de nascimento: CPF: Estado Civil:

Nome do Cônjuge:

Identidade: Órgão emissor: Data de emissão: ____ / ____ / ____

Nº de Título de Eleitor: Zona: Seção:

Endereço : Bairro:

Cidade: UF: CEP:

DADOS DE CONTATO

Telefone(s): Email:

DADOS PROFISSIONAIS

Código funcional na empresa: Data de admissão: ____ / ____ / ____

Empresa: Localização: Setor:

Profissão: Email profissional:

DADOS BANCÁRIOS

Banco: Agência: Conta Corrente:

CAPITALIZAÇÃO (Valor que será creditado mensalmente na conta de capital do sócio na cooperativa)

A - 48,00 ☐ B - 94,00 ☐ C - 190,00 ☐

* Todas as opções possuem acréscimo de rateio de despesas (consultar valor junto à cooperativa)

DE ACORDO

A Ficha poderá ser assinada de maneira digital somente com certificado digital válido (ICP-Brasil, Gov.br ou equivalente reconhecido)

Local e Data: _____, ____ / ____ / ____

Assinatura do sócio

CONTROLE DE ADMISSÃO (Preenchido pela CopBayer)

PERFIL: (1) BSA (2) Família (4) Prestadores
(5) BSA CPD (6) Aposentado (8) Demais Empresas
(10) Colaborador CopBayer

MATRÍCULA:

Admissão aprovada em: ____ / ____ / ____ Atendente _____ Diretor _____

Exclusão em: ____ / ____ / ____ Diretor _____