

Adesão às Cláusulas e Condições Gerais para a Abertura, a Movimentação, a Manutenção e o Encerramento de Contas de Depósito, bem como aos Produtos e Serviços Pessoa Física

Dados da Cooperativa
Nome da Cooperativa: CNPJ: UA:

Conta Corrente
Nº da conta: Nome: PATRICIA LOPES MIGUEL CPF: 014.804.890-00
Nome: CPF:

Conta Poupança
() SIM () NÃO
Ao optar pela Conta Poupança, DECLARO estar ciente de que esta será aberta na agência n.º 0100 do Banco Cooperativo Siciredi S.A., e que a sua abertura, a sua movimentação e o seu encerramento estarão sujeitas às cláusulas e condições do Contrato de Abertura de Conta Poupança, registrado em 17/11/2008, sob o n.º 000951, com alterações registradas sob nº 44723 em 28/07/2013, no 3.º Registro de Títulos e Documentos da cidade de Porto Alegre, RS, igualmente disponível em siciredi.com.br.

Siciredi Cheque Especial
Estou ciente de que a qualquer momento o Siciredi poderá disponibilizar o limite de crédito Siciredi Cheque Especial sem prévia consulta, contudo para que ocorra a concessão deste recurso eu não poderei ter em meu nome restrições cadastrais e creditícias. Tenho ciência, também, que caso me seja disponibilizado e não seja meu interesse poderei solicitar o cancelamento do limite a qualquer momento.

Siciredi Seguro Prestamista Cheque Especial
() SIM () NÃO
Caso escolhida a opção "SIM" no Siciredi Cheque Especial, marcar "SIM" ou "NÃO" para o Siciredi Seguro Prestamista Cheque Especial.

Talão de Cheque
() SIM () NÃO
Caso escolhida a opção "SIM", assinalar: () Talão 10 folhas () Talão 20 folhas
Os talonários de cheques serão fornecidos de acordo com as normas estabelecidas pelo Banco Central do Brasil e desde que observadas as regras previstas nas Cláusulas e Condições Gerais para a Abertura, a Movimentação, a Manutenção e o Encerramento de Contas de Depósito, bem como de Produtos e Serviços Siciredi - Pessoa Física.

Cesta de Reajustamento
() SIM () NÃO
Caso escolhida a opção "SIM", preencher uma das Cestas abaixo: Vencimento: () 01 () 05 () 10 () 15 () 20 () 25
() Cesta Prática () Cesta Fácil () Cesta Essencial () Cesta Especial () Cesta Plus () Cesta Touch () Outra:
Pacotes Bacen: () Padronizado PF () Padronizado PF I () Padronizado PF II () Padronizado PF III

Débito Automático em Conta Corrente
() SIM () NÃO
Autorizo, por meus(s) representante(s), o Siciredi a debitar mensalmente de minha conta corrente as obrigações que assumi junto às empresas e/ou concessionárias conveniadas ao lado identificadas.
Empresa (Luz, Água e Telefone, outros): Nº de identificador de débito automático (idêntico ao código que consta na fatura):

Canais
() Siciredi Internet () Siciredi Mobi () Siciredi Fone () Nenhum
() Consulta () Transação () Consulta () Transação () Consulta () Transação
Ao aderir a pelo menos um dos canais mencionados acima, DECLARO-me ciente e aceito todas as cláusulas e condições previstas nos termos das CONDIÇÕES GERAIS DE ACESSO AOS CANAIS DE CONVENIÊNCIA DO SICREDI, registrado no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, de acordo com os dados a seguir: Número 267965, 4º Ofício, Campo Grande - MS (MS/GO/TO) / número 358485, 1º Ofício, Cuiabá - MT (MT/PA/RO) / número 1651682, 1º Ofício, Porto Alegre - RS (RS/SC) / número 1042607, 1º Ofício, Curitiba - PR (PR/SP/RJ).

Siciredi Extrato
() Impresso () Eletrônico () Ambos () Nenhum
Declaro-me ciente e aceito todas as condições previstas no Termo de Adesão ao Siciredi Extrato, registrado em 06/12/2010, sob nº 37081, no 2º Registro de Títulos e Documentos da cidade de Porto Alegre, RS, e no Termo Aditivo ao Termo de Adesão ao Siciredi Extrato - Pessoa Física e Pessoa Jurídica -, registrado em 18/02/2014, sob nº 70041, no 2º Registro de Títulos e Documentos da cidade de Porto Alegre, RS, averbado ao registro nº 37081.

Cartões
Cartão Siciredi Visa
Visa Débito
() VISA Electron () Nenhum
Visa Crédito e Débito*
() VISA Gold Siciredi Seguro Prestamista
() VISA Internacional () SIM () NÃO
() Touch VISA
() Outros:
() Nenhum
Data de vencimento da fatura
() 03 () 08 () 13 () 18 () 23 () 28
Débito em conta da fatura (valor total) Código da PCT
() Sim () Não

Cartão Siciredi MasterCard
MasterCard Débito
() MasterCard Débito () Nenhum
MasterCard Crédito e Débito*
() MasterCard Platinum Siciredi Seguro Prestamista
() MasterCard Gold () SIM () NÃO
() MasterCard Internacional
() Outros:
() Nenhum
Data de vencimento da fatura
() 01 () 05 () 10 () 15 () 20 () 25
Débito em conta da fatura (valor total) Código da PCT
() Sim () Não

Se selecionado um cartão, preencher as demais informações.
*Cartões adicionais (com cotitularidade): Crédito e Débito ou apenas Crédito
*Cartões adicionais (sem cotitularidade): apenas Crédito

SAC Siciredi - 0800 724 7220 Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800 724 0525 Ouvidoria Siciredi - 0800 846 2519

Classificação da Informação: **Uso Interno**

Atualizado em: Dezembro/2014

Títular
Nome para o Cartão:

Adicional
Nome para o Cartão Adicional 1: CPF: Sexo: () Masculino () Feminino

Nascimento: Parentesco: Estado Civil: Unido Estávelmente? SIM () NÃO () Solteiro () Casado () Divorçado () Separado Judicialmente () Viúvo

Aplicam-se aos cartões, no que couber: os Contratos de Emissão e Utilização dos Cartões de Crédito Visa e MasterCard e Cartões de Débito Visa e MasterCard, devidamente registrados, no Ofício de Registro de Títulos e Documentos de Porto Alegre - RS, cujo inteiro teor está disponível na sua Cooperativa de Crédito e no site do Siciredi (siciredi.com.br), inclusive para impressão.

O endereço para o envio do cartão/senha é o mesmo que o de correspondência? () SIM () NÃO
Se marcado Sim, não é necessário preencher os demais campos.
Indique o que deve ser enviado para outro endereço: () Cartão () Cartão e Senha
() Entregar na UA - se assinalada esta opção, não é necessário preencher os dados abaixo.

CEP: Logradouro (Rua, Avenida): Número:
Complemento: Bairro: Cidade: UF:

Siciredi Seguro Prestamista
Cheque especial
Aplicam-se as Condições Gerais, Especiais e Contratuais das Apólices nº 77.000.088, nº 77.000.091, disponíveis nas dependências do Siciredi. A inclusão do Títular na apólice nº 77.000.091 estará condicionada à disponibilização da mesma para a Cooperativa de Crédito do Siciredi à qual o titular está solicitando a sua adesão. Processo SUSEP nº 15.005097/2008-18. O valor do Capital Segurado será o limite de crédito do Cheque Especial, limitado a R\$ 30.000,00, assim como o valor do prêmio trimestral a ser debitado corresponderá ao resultado da multiplicação do limite do Cheque Especial pela taxa 0,0522%. O seguro vigorará até o término do prazo do contrato do Cheque Especial ou até a idade de 70 (setenta) anos do segurado, o que ocorrer primeiro, desde que respeitado o prazo de final de vigência da Apólice e desde que o pagamento das mensalidades esteja em dia, de acordo com o Contrato da Apólice em poder do Estipulante.

Cartão Siciredi Visa Crédito e Cartão Siciredi MasterCard Crédito
Aplicam-se as Condições Gerais, Especiais e Contratuais das Apólices nº 77.000.709, disponível nas dependências do Siciredi. Processo SUSEP nº 15414.003457/2004-13. O valor do Capital Segurado será o limite de crédito do Cartão, limitado a R\$ 80.000,00, assim como o valor do prêmio anual a ser debitado corresponderá ao resultado da multiplicação do limite do Cartão de Crédito pela taxa 0,06519%. O seguro vigorará até o término do prazo do contrato do Cartão de Crédito ou até a idade de 70 (setenta) anos do segurado, o que ocorrer primeiro, desde que respeitado o prazo de final de vigência da Apólice e desde que o pagamento das mensalidades esteja em dia, de acordo com o Contrato da Apólice em poder do Estipulante.
A indenização deverá ser paga ao Estipulante até o valor do saldo devedor em conta corrente ou do cartão de crédito, conforme o produto contratado, na data do evento, limitado ao Capital Segurado Individual. O excedente, se houver, será pago ao(s) beneficiário(s) indicado(s) abaixo, ou na falta de indicação, conforme a legislação vigente.

| Nome | Data de nascimento | Grau de afinidade | Participação (%) |
|------|--------------------|-------------------|------------------|
| | | | |
| | | | |

Pessoa com deficiência
() Auditivo () Visual
() DECLARO, sob penas da lei, que conheço e estou de pleno acordo com os termos e condições da presente Proposta, bem como de todos os demais documentos que o integram, cujo inteiro teor é (ou me foram lidos em voz alta), conforme disciplina a legislação em vigor.
() Dispensar a leitura da presente Proposta e dos demais instrumentos que o integram, mas DECLARO que os conheço e estou plenamente de acordo com os seus termos e condições.

Cláusulas e Condições Gerais
Ao assinar esta Proposta, sujeita à aprovação pelo Siciredi, eu (nós) titular(es) proponentes, estou(amos) aderindo às Cláusulas e Condições Gerais para a Abertura, a Movimentação, a Manutenção e o Encerramento de Contas de Depósitos, bem como de Produtos e Serviços Siciredi - Pessoa Física, registrado em 17/11/2008, sob o nº 000952, no 2º Registro de Títulos e Documentos da Cidade de Porto Alegre/RS, que me (nos) igualmente disponibilizado em siciredi.com.br. De acordo, ao optar pela contratação dos produtos e/ou serviços acima especificados, mediante adesão com a marcação de um "X" na quadrícula "SIM" correspondente, DECLARO(AMOS) ter lido, compreendido e aceitado todas as cláusulas e condições dos contratos que disciplinam cada produto e/ou serviço do Siciredi. Manifesto(amos) minha (nossa) adesão às cláusulas e condições dos contratos que disciplinam cada produto e/ou serviço escolhido. TODOS os instrumentos referidos acima, como também os Dados Cadastrais e Proposta de Admissão - Siciredi - Pessoa Física, integram a presente Proposta, devidamente assinada pelo(s) proponente(s), formando um único todo e indivisível, e à disposição dos titulares nas dependências do Siciredi.

Assinatura do Títular Assinatura do Representante

Parecer

| Produto | Limite solicitado (R\$) | Limite aprovado (R\$) |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|
| Cheque Especial | 1.000,00 | 1.000,00 |
| Cartão Visa | | |
| Cartão MasterCard | 1.000,00 | |

Assinatura do Títular: Angela Maria de 19/01/17

Assinatura do Representante: Angela Maria de 19/01/17

SAC Siciredi - 0800 724 7220 Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800 724 0525 Ouvidoria Siciredi - 0800 846 2519

"Conforme base de restritivos consultada em 10/01/17, NADA CONSTA para o(s) CPF(s) envolvido(s) nesta operação de crédito, em termos de restritivos de saqueadores de crédito e, a pontuação de score do tomador é de 433 pontos."

Atualizado em: Dezembro/2014