

**Para filiar-se preencha os documentos abaixo.**

- Cópias da sua identidade, contracheque e do cartão do banco frente e verso.
- Enviar para o EMAIL: [caixanet@caixabeneficente.com.br](mailto:caixanet@caixabeneficente.com.br)
- Departamento de Benefícios 62. 3230-4613 / 4625 / **62. 9 8402-8216** WHATSAPP

**REQUERIMENTO DE INCLUSÃO**

Ao Ilmo. Sr. Nilson Justino Pereira – TC PM  
Presidente da Caixa Beneficente

Eu, \_\_\_\_\_,

RG: \_\_\_\_\_, venho através desta solicitar minha inclusão no quadro de associados da Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, pagando somente a contribuição de associado da CB.

Na certeza de ser atendido, desde já agradeço

Nestes termos peço deferimento

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**CAIXA BENEFICENTE**  
DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

BANCO ITAÚ ou SEGPLAN (NEOCONSIG)

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE ou  
SEGPLAN (NEOCONSIG)

AUTORIZAÇÃO Nº: \_\_\_\_\_

Vínculo Nº: \_\_\_\_\_

EU \_\_\_\_\_

RG Nº \_\_\_\_\_ CPF Nº: \_\_\_\_\_

Associado(a) da Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, AUTORIZO O BANCO ITAÚ S/A, a proceder DÉBITOS em minha conta corrente ou na SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO – SEGPLAN em folha de pagamento.

AGÊNCIA Nº \_\_\_\_\_ CONTA CORRENTE Nº \_\_\_\_\_

Sendo os valores variáveis e do meu conhecimento de conformidade com a assistência por mim utilizada, referente ESPECIFICAMENTE A OBRIGAÇÃO, por mim assumido JUNTO A CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS, por tempo indeterminado ou ATÉ OUTRA DETERMINAÇÃO, EM CONTRÁRIO, expressa e com minha assinatura, sendo os valores debitados e transferidos para crédito da citada sociedade civil, movimentada na Agência Nº 4637, Conta Corrente Nº 06.729-1 GOIÂNIA. PAB COMANDO GERAL Centralizadora

Goiânia \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Associado / Autorizado

\_\_\_\_\_

Rubrica

ÁREA RESERVADA DO BANCO

CÓDIGO DO CONVÊNIO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ C/C AUTORIZANTE: \_\_\_\_\_



**CAIXA BENEFICENTE**  
DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

Aderir ao Jurídico

Não Aderir ao Jurídico

**TERMO DE ADESÃO - ASSISTÊNCIA JURÍDICA**



AUTORIZAÇÃO Nº: \_\_\_\_\_

1 - Nos termos do estatuto da Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, Venho requerer a minha adesão à Assistência Jurídica desta Entidade.

2 - Estou ciente que minha adesão à Assistência Jurídica poderá ser cancelada a qualquer momento e que o advogado deixará nesse ato de patrocinar minha causa nos termos do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

3 - O período da carência mínima para a utilização dos serviços Jurídicos da Caixa será de 1 (um) ano a contar do pagamento da primeira contribuição.

4 - Me comprometo a partir desta data a permanecer-me filiado à Caixa Beneficente e a Assessoria Jurídica desta Entidade, pelo período mínimo de 1 (um) ano, caso já queira utilizar imediatamente dos serviços de assistência Jurídica desta entidade, sob pena de pagamento antecipado dos honorários Advocaticios e dos custos resultantes da defesa ora patrocinada.

5 - Autorizo o débito em conta/corrente ou o desconto em folha de pagamento direto no Contra Cheque via SEGPLAN no valor de R\$: 25,00 (Vinte e Cinco) reais à título de contribuição para a Assistência Jurídica da Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, o qual poderá ser atualizado mediante proposta da Diretoria e Deliberação do Conselho Administrativo e Fiscal da Entidade.

\_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

Rubrica

**Atualização Cadastral**

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Autorizados a utilizar em nome do Associado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Farmácias  Bazar  Turismo  Odontologia  Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura



# CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

Registro:

## Ficha de Cadastro

( ) Novo Cadastro ( ) Atualizar Cadastro

Nome:		RG Militar:	
Inclusão PM/BM:	BG:	Posto Graduação:	
Vínculo:	CPF:	Data de Nascimento:	
Estado Civil:	Cônjuge:		
PAI:			
MÃE:			
Residente e Domiciliado à:			
BAIRRO:		CIDADE:	UF:
CEP:	TELEFONES:		
E-MAIL:			

### DEPENDENTES

Nome Completo	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

### DADOS BANCARIOS

BANCO:
AGÊNCIA:
CONTA:



# CAIXA BENEFICENTE

DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

**PASSO A PASSO DE COMO PROCEDER PARA AUTORIZAR OS  
DESCONTOS DA CAIXA BENEFICENTE NA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL.**

\* **Pagamentos > Débito Automático > Autorizar > Caixa Beneficente**

**\* AUTORIZAR PELO APLICATIVO DO CELULAR**  
uma semana após ter assinado o documento de autorização.

\* Concluído o procedimento, por favor enviar a foto do  
comprovante no WhatsApp da Caixa Beneficente  
(62) - 9 8400-2680



# CAIXA BENEFICENTE

DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

\* **Inserir o cartão > Pagar Contas > Débito Automático > Autorizar**

**Autorizar e imprimir  
comprovante**

**\* AUTORIZAR PELO CAIXA ELETRÔNICO**  
uma semana após ter assinado o documento de autorização.

\* Concluído o procedimento, por favor enviar a foto do  
comprovante no WhatsApp da Caixa Beneficente  
(62) - 9 8400-2680