

## 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 OU REINCLUSÃO

Ao. Ilmo. Sr. Nilson Justino Pereira - TEN CEL PM  
Diretor Geral da CB

Eu \_\_\_\_\_,  
Vinculo \_\_\_\_\_, venho através desta solicitar minha inclusão ou reinclusão no quadro de associados da Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, pagando somente a contribuição de associado.

Na certeza de ser atendido, desde já agradeço.

Nestes

Termos

Peço

Deferimento

Goiânia-GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura



# CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE ou  
FOLHA DE PAGAMENTO  
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ou SEGPLAN (NEOCONSIG)

Vínculo Nº: \_\_\_\_\_ AUTORIZAÇÃO Nº: \_\_\_\_\_



Autorização de Inclusão/Alteração/Exclusão de Débito Automático  
-SIACC - Sistema de Agendamento de Compromissos de cliente

### Cadastro CAIXA

Inclusão  Alteração  Exclusão

### Cadastro Empresa Convenente

Exclusão  Cancelamento de Exclusão

Data

/ /

Código da agência

Nº da Agência

Operação

Número da conta

DV

104

x

x

x

Nome do cliente

x

Número da Identidade

CPF

x

x

Nome do convenente  
CAIXA BENEFICENTE

Código do convênio  
130741

Identificação do cliente

- 1 - O débito será efetuado somente se houver saldo suficiente;  
2 - Os débitos autorizados sem movimentação por mais de 180 dias, serão automaticamente cancelados.  
3 - O estorno de lançamentos futuros de débitos automáticos deve ser solicitados à agência com antecedência mínima de um dia útil da efetivação.

x \_\_\_\_\_

x \_\_\_\_\_

Assinatura do(s) titular(es) da conta por extenso

Rubrica

Assinatura, sob carimbo, do empregador responsável pela conferência

Autorizo a Caixa Econômica Federal a proceder em minha conta corrente ou na Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento - SEGPLAN (NEOCONSIG) em folha de pagamento, os meus débitos sendo os valores variáveis e do meu conhecimento de conformidade com a assistência por mim utilizado(a), referente a compras/serviços junto a Caixa Beneficente dos Militares do Estado de Goiás, por tempo indeterminado, expressa e com minha assinatura, sendo os valores debitados e transferidos para crédito da citada sociedade civil. Movimentado no banco: Caixa Econômica Federal na Agência:1550 Operação:003 Conta Corrente:2919-8.



# 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 Advocatórios 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