

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
- 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**

BANCO ITAÚ ou SEGPLAN (NEOCONSIG)

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE ou
SEGPLAN (NEOCONSIG)

AUTORIZAÇÃO Nº:

Vinculo 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 Advocatícios 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