



# CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

Registro:

## Ficha de Cadastro

( ) Novo Cadastro ( ) Atualizar Cadastro

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

### DEPENDENTES

Nome Completo	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

### DADOS BANCARIOS

<b>BANCO:</b>
<b>AGÊNCIA:</b>
<b>CONTA:</b>



# CAIXA BENEFICENTE DOS MILITARES DO ESTADO DE GOIÁS

## AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE ou FOLHA DE PAGAMENTO

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ou SEGPLAN (NEOCONSIG)

Vinculo Nº: \_\_\_\_\_ AUTORIZAÇÃO Nº:

### CAIXA

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

#### Cadastro CAIXA

Inclusão  Alteração  Exclusão

#### Cadastro Empresa Conveniente

Exclusão  Cancelamento de Exclusão

Data

/ /

Código da agência	Nome da agência	Operação <b>001</b>	Número da conta	DV
-------------------	-----------------	------------------------	--------------------	----

Nome do cliente
-----------------

Número da Identidade	CPF
----------------------	-----

Nome do conveniente <b>CAIXA BENEFICENTE</b>	Código do convênio <b>130741</b>	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 á agência com antecedência mínima de um dia útil da efetivação.

\_\_\_\_\_  
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.

## REQUERIMENTO DE INCLUSÃO OU REINCLUSÃO

Ao. Ilmo. Sr. Jorge Francisco da Paixão – CEL PM RR  
Diretor Geral da CB

Eu \_\_\_\_\_, Vínculo \_\_\_\_\_, 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