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

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

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO EM CONTA CORRENTE (Caixa Econômica Federal ou Itaú) ou FOLHA DE PAGAMENTO (SEGPLAN / NEOCONSIG)

*Vinculo Nº*_____ *Autorização*_____

☐ CEF ☐ ITAÚ ☐ FOLHA DE PAGAMENTO

☐ INCLUSÃO ☐ EXCLUSÃO ☐ ALTERAÇÃO

DATA: / /

Código do Banco:	Nº da Agencia:	Operação:	Nº da Conta:	DV:

Nome:_____

CPF:_____ RG:_____

Endereço:_____

_____

Telefone:_____ E-mail:_____

TERMO DE ADESÃO ASSESSORIA JURÍDICA

☐ Aderir ao Jurídico *Autorização Nº*

☐ Não aderir ao Jurídico

Confira os termos de no verso.

Ao assinar este documento concordo com todos os termos descritos no verso, tanto para filiação na Caixa Beneficente, como para adesão à Assessoria Jurídica, conforme os termos dispostos.

_____ _____

Assinatura do(s) Titular(es) da conta por extenso. Rubrica

_____

Assinatura, sob carimbo, do empregador responsável

TERMOS DE ADESÃO ASSESSORIA JURÍDICA DA CAIXA BENEFICENTE

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. Em caso de utilização dos Serviços de Assistência Jurídica antes do período de carência de 30 (trinta) dias, deverá o Associado contribuir com a taxa de adesão pelo período mínimo de 1 (um) ano. E, no caso de utilização dos serviços jurídicos dentro do período de carência informado acima, declaro estar ciente que a desfiliação acarretará na cobrança antecipada dos honorários advocatícios conforme tabela da OAB/GO;

4. Autorizo o débito em conta/corrente ou o desconto em folha de pagamento direto no contracheque via NEOCONSIG 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;

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM BANCO OU EM FOLHA DE PAGAMENTO

1. Autorizo a Caixa Econômica Federal ou Itaú 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. Movimentados nos bancos: Caixa Econômica Federal na Agência: 1550 Operação: 003, Conta Corrente: 2919-8 ou Itaú na Agência: 4637, Conta Corrente: 06.729-1;

2. É imprescindível a autorização do debito automático em conta pelo aplicativo ou caixa eletrônico.

INFORMAÇÕES BANCARIAS

1 - O débito será efetuado somente se houver saldo suficiente

2 - Os débitos autorizados sem movimentação por mais de 180 dias, serão automaticamente cancelados.

Obs: Anexar junto a este, copia do RG, Cartão do Banco e Último Contra-cheque.

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:**	
Vinculo:	**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.

*Menu > Pagamentos > Débito Automático / Pendentes > Caixa Beneficente

Confirmar / Autorizar

*** AUTORIZAR PELO APLICATIVO DO CELULAR**
uma semana apôs 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 apôs 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