

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

Juntos somos fortes

**AUTORIZAÇÃO DE DÉBIO EM CONTA CORRENTE BANCOS (Caixa Econômica ou Itaú)
ou FOLHA DE PAGAMENTO - SEAD (RECORRÊNCIA e CARTÃO BENEFÍCIO)**

Vínculo Nº _____ Autorização _____ DATA: ____/____/____.

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

Nome:		Data Nasc.:
RG:	CPF:	Graduação:
Cônjuge:		
Residente e Domiciliado à:		
Bairro:	Cidade:	
CEP:	Telefone:	
E-mail:		

Autorizo a Caixa Econômica Federal / ITAÚ a proceder em minha conta corrente ou na FOLHA DE PAGAMENTO – SEAD (RECORRÊNCIA e CARTÃO BENEFÍCIO), 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.

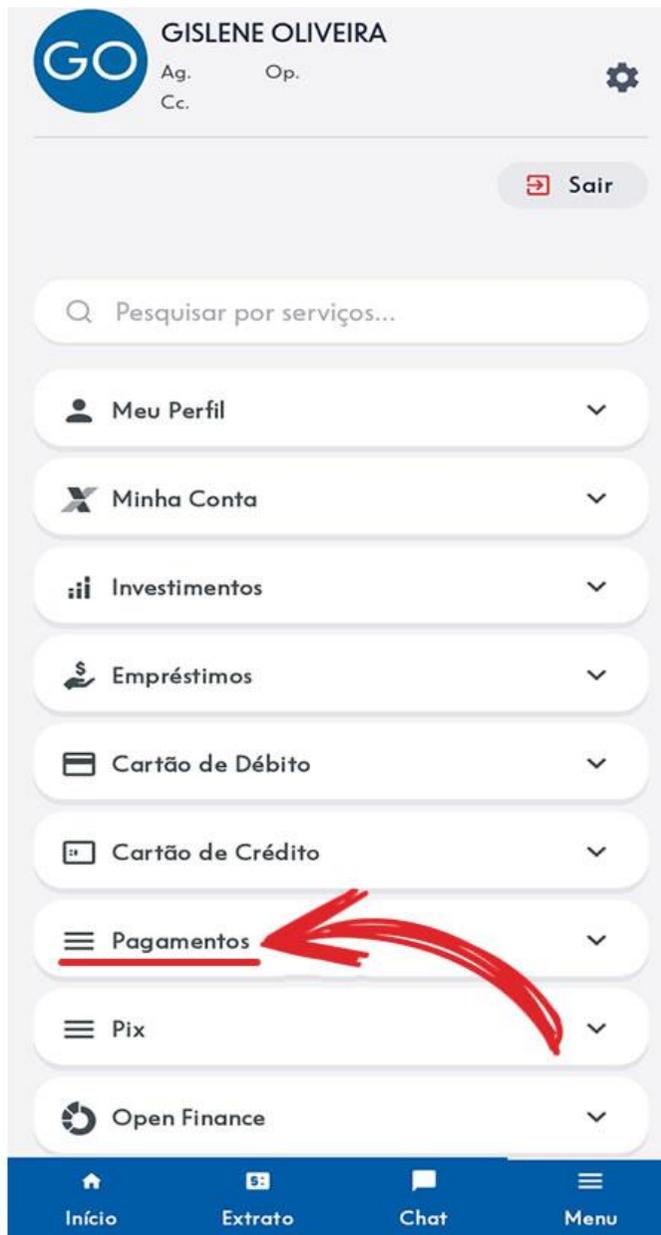
Assinatura do(s) Titular(es) da conta por extenso

Rubrica

Assinatura, sob carimbo, do empregador responsável



1º **Menu**



2º **Pagamentos**



3º **Débito Automático Pendentes**