

**COOPERNITRO**

Carimbo da Cooperativa

Matrícula Cooperativa

Nome							Matricula empresa	
Endereço			Bairro			Cidade/Estado		CEP:
Telefone		Filiação						
Data Nascimento		Naturalidade			Nacionalidade			Estado Civil
Nome do Cônjuge				Data Admissão		Profissão		
CTPS		Série		Data Emissão		DRT em		Estado Emissor
CPF		Carteira de Identidade			Data Emissão		Orgão Expedidor	Estado Emissor
Banco		Agência	Conta	E-mail			Empresa	

## PROPOSTA DE ADMISSÃO

O acima qualificado e abaixo assinado, tendo pleno conhecimento do Estatuto Social, que se obriga a cumprir, solicita sua admissão como associado dessa Cooperativa subscrevendo e integralizando, mensalmente, as cotas de capital estipuladas no estatuto. Em consequência, autoriza o desconto no seu salário, das parcelas de capital e contribuições devidas.

\_\_\_\_\_

Data

Aprovado em reunião da Diretoria Executiva

Admissão em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do presidente

 Demissão     Eliminação     Exclusão    \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do presidente

Assinatura do Solicitante

Autógrafo do Solicitante