

## PEDIDO DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO A DELEGADO

### COOPERATIVA DE CRÉDITO E INVESTIMENTOS DO ACRE – SICOOB ACRE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Nº Matrícula \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### **Autorização e Declaração**

Autorizo o Sicoob Acre a pesquisar a meu respeito nos sistemas públicos e privados de cadastros e informações, declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e responsabilizo-me pela sua veracidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

#### **PARA USO DA COOPERATIVA**

PA: \_\_\_\_\_

Associado desde: \_\_\_\_\_

Inscrição nº: \_\_\_\_\_